

Martin I. W. Rosentfeld

BVG-Urteil zum Länderfinanzausgleich:
Ein Schritt in die richtige Richtung, aber keine
Lösung der bundesstaatlichen Finanzprobleme!
– ein Kommentar

Cornelia Lang

Ostdeutsche Befindlichkeiten ein Jahrzehnt nach
der Wende – Ambivalente Spuren des Umbruchs

Vera Dietrich

Reformbedarf für eine grenzüberschreitende
Gesundheitsversorgung in Europa

Gerald Müller

Die Nachfrage nach Dienstleistungen
im Spiegel von Mikrodaten

Johannes Stephan

Faktoren des Wirtschaftswachstums
in ausgewählten Transformationsländern

Udo Ludwig

IWH-Industrienumfrage im November 1999:
Schwächephase überwunden?

Aktuelle Trends

Ostdeutsche Exportdynamik deutlich abgeschwächt – Rußlandgeschäfte am Boden

Warenexport der neuen Bundesländer nach Regionen und Warengruppen

	1997	1998	1999 ^a	1997	1998	1999 ^a	1998	1999 ^a
	in Mrd. DM			Anteil in vH			Veränd. geg. Vorjahreszeitraum in vH	
Ausfuhr insgesamt	29,7	34,8	17,3	100	100	100	17,2	1,8
<i>nach Regionen</i>								
<i>dar.:</i>								
Europa	23,2	27,7	13,3	78,1	79,6	76,9	19,4	-2,5
<i>dar.:</i> EU	13,7	17,9	9,3	46,7	51,4	53,8	30,7	7,9
Rußland	2,5	2,1	0,5	8,4	6,0	2,9	-16,0	-62,8
Amerika	2,4	3,0	1,8	8,1	8,6	10,4	25,0	24,4
Asien	3,5	3,4	1,8	11,8	9,8	10,4	-2,9	14,5
<i>nach Warengruppen</i>								
<i>dav.:</i>								
Ernährungswirtschaft	3,4	3,4	1,4	11,4	9,8	8,1	.	-25,6
Gewerbliche Wirtschaft	26,3	31,4	15,9	88,6	90,2	91,9	19,4	5,2
<i>dav.:</i> Rohstoffe	0,4	0,4	0,2	1,3	1,1	1,2	.	17,1
Halbwaren	2,7	2,7	1,3	9,1	7,8	7,5	.	-6,8
Fertigwaren	23,2	28,3	14,4	78,1	81,3	83,2	22,0	6,3
<i>dar.:</i> Kraftfahrzeuge	4,2	7,7	4,1	14,1	22,1	23,7	83,9	25,7
Elektrotechn. Erzeugnisse	3,3	3,6	1,9	11,1	10,3	11,0	11,1	7,7

^a Per 30.6.

Quellen: Statistische Landesämter; Berechnungen des IWH.

Lag der Anstieg 1998 bei den ostdeutschen Warenausfuhren mit einer Zuwachsrate von 17 vH noch im zweistelligen Bereich, so ließ die Exportdynamik im Verlauf von 1999 erheblich nach. Im Vergleich zum Vorjahr betrug der Exportzuwachs im ersten Halbjahr 1999 nur noch 1,8 vH. Maßgeblich dafür war vor allem die schwache konjunkturelle Entwicklung in Westeuropa infolge der internationalen Währungs- und Finanzkrisen, die zu einem massiven Rückgang der Güternachfrage auf den Auslandsmärkten insgesamt geführt hatten. Während die ostdeutschen Warenexporte in den amerikanischen Raum jedoch noch ähnlich kräftig wie im Vorjahr expandierten (+24,4 vH), nahmen sie in die Länder der Europäischen Union zwar überdurchschnittlich zu (+7,9 vH), jedoch mit weitaus geringerem Tempo. Die Lieferungen nach Rußland dagegen sind buchstäblich eingebrochen (-62,8 vH). Mit einem Anteil von nunmehr noch knapp 3 vH hat diese Region, ehemals wichtigster Hauptabsatzmarkt Ostdeutschlands, weiter an Bedeutung verloren. Dem Gewicht nach hinzugewonnen haben demgegenüber der europäische Binnenmarkt sowie der amerikanische Markt. In die EU-Länder wird inzwischen mehr als die Hälfte aller Exportgüter aus den neuen Bundesländern geliefert. Die Warenausfuhren in den asiatischen Raum stagnierten annähernd auf dem Niveau vom Vorjahr.

Nach Warengruppen zeigt sich, daß in geringerem Umfang Erzeugnisse der Ernährungswirtschaft und weniger Maschinen, wie Werkzeugmaschinen, Textil- und Landmaschinen, durch das Ausland geordert wurden. Kompensiert wurde dieser Ausfall vor allem durch die Automobilbranche und die elektrotechnische Industrie, die mittlerweile insgesamt gut ein Drittel aller ostdeutschen Warenexporte realisieren. Die Kraftfahrzeugproduzenten erreichten im ersten Halbjahr 1999 bereits das Exportergebnis des gesamten Jahres 1997.

Ingrid Haschke (ihk@iwh.uni-halle.de)

Kommentar:

BVG-Urteil zum Länderfinanzausgleich: Ein Schritt in die richtige Richtung, aber keine Lösung der bundesstaatlichen Finanzprobleme!

Mitte November hat das Bundesverfassungsgericht (BVG) einen Urteilsspruch über den Länderfinanzausgleich (LFA) verkündet, demzufolge eine grundlegende Neuregelung des LFA erforderlich ist. Diese Neuregelung soll nach Maßgabe der Verfassungsrichter auf zwei Stufen erfolgen, wobei die erste Stufe auf Dauer angelegt sein und grundsätzliche, bindende Prinzipien für den LFA enthalten soll, während auf der zweiten Stufe die konkrete, nur mittelfristig gültige Verteilung der Finanzmittel zu regeln ist. Neben dieser allgemeinen Vorgabe werden vom BVG auch verschiedene Einzelregelungen des heutigen LFA für reformbedürftig gehalten; dies gilt u. a. für die pauschale Anerkennung eines höheren Finanzbedarfs für Ballungsräume (sog. „Einwohnerveredelung“) im Vergleich zu Regionen mit einer geringen Bevölkerungsdichte und für die Berücksichtigung eines besonderen Bedarfs einzelner Regionen infolge von „Seehafenlasten“. Eine „Übernivellierung“ der Länder-Finanzkraft durch horizontale oder vertikale Finanztransfers wird von den Karlsruher Richtern für unzulässig erklärt, es sei denn, die Nivellierung käme durch zeitlich begrenzte Zuweisungen des Bundes zum Ausgleich von Sonderlasten einzelner Länder zustande.

Eine Umsetzung dieses Urteils in konkrete Gesetze wird dazu führen, daß speziell die Stadtstaaten (die heute von der Einwohnerveredelung und der Berücksichtigung von Seehafenlasten profitieren) Finanzmittel verlieren werden, während sich die neuen Länder aufgrund ihrer geringen Bevölkerungsdichte und der hier gegebenen Sonderlasten, speziell i. S. des noch immer nicht vollständig gedeckten infrastrukturellen Nachholbedarfs, Hoffnungen auf eine weitere Umverteilung von Finanzmitteln zu ihren Gunsten machen können.

Aus ökonomischer Sicht stellt das BVG-Urteil zweifellos einen Fortschritt dar. Das sog. „Brechtsche Gesetz“, das der Einwohnerveredelung zugrunde liegt, gilt heute in der Regionalökonomik grundsätzlich als falsifiziert. Für die (ausschließliche!) Berücksichtigung von Seehafenlasten im LFA gibt es keine plausible Begründung; wenn tatsächlich ein übergeordnetes Interesse der Ländergesamtheit an den Seehäfen bestehen sollte, wäre eigentlich eine Übertragung der Regelungskompetenzen für Seehäfen auf die Bundesebene angebracht. Die negativen Effekte des heutigen Nivellierungsgrades sind in der einschlägigen Literatur theoretisch plausibel begründet (allerdings kaum empirisch nachgewiesen) worden. Und Finanzzuweisungen an Regionen mit erheblichen Sonderlasten lassen sich u. a. damit legitimieren, daß sie diese Regionen in die Lage versetzen sollen, im interregionalen Wettbewerb zu bestehen; allerdings besteht hinsichtlich der konkreten Höhe des infrastrukturellen Nachholbedarfs der neuen Länder noch erheblicher Klärungsbedarf.

Einige Kritiker haben moniert, der BVG-Spruch lasse zu vieles offen und bis 2004 alles beim alten. Aber das ist nur gut so, denn die konkrete Ausgestaltung von Gesetzen sollte stets Aufgabe der Politik, nicht der Gerichte sein. Zudem erhält die Politik damit die Chance, die Neuregelung des LFA diesmal nicht isoliert von einer grundsätzlichen Modernisierung des deutschen Föderalismus zu betreiben; eine solche durchgreifende Föderalismusreform wird Auswirkungen auf den Finanzbedarf der Länder haben, und diese Auswirkungen müssen bei der LFA-Neuregelung berücksichtigt werden: Zwar steht der LFA vielfach im Mittelpunkt des öffentlichen und politischen Interesses am föderativen System in Deutschland. Dies ist verständlich, weil die Mittelumverteilung durch den LFA für die Geber- wie die Empfängerländer ein hohes finanzielles Gewicht hat. Die zentralen Probleme unserer bundesstaatlichen Ordnung liegen aber nicht beim LFA und auch nicht bei der Verteilung der Besteuerungskompetenzen, sondern vielmehr bei der Verteilung der Aufgaben und Lasten zwischen Bund, Ländern und Kommunen. Finanzschwache Länder sind auch deshalb auf Transfers im Rahmen des LFA angewiesen, weil sie die ihnen vom Bund übertragenen Aufgaben finanzieren müssen; die vielfältigen Verflechtungen bei der Aufgabenerfüllung zwischen Bund und Ländern sowie die Durchbrechung des Konnexitätsprinzips, demzufolge jene Instanz, die Ausgaben veranlaßt, diese auch finanzieren sollte, stellen wesentliche Quellen für Ineffizienzen dar. Diese zeigen sich besonders deutlich bei den Bund-Länder-Gemeinschaftsaufgaben, aber auch in zahlreichen anderen Aufgabenbereichen. Die Politik sollte die ihr jetzt gebotene Chance nutzen und die Reform des LFA diesmal mit einer Neuordnung der bundesstaatlichen Aufgabenverteilung beginnen.

Martin T. W. Rosenfeld (mrd@iwh.uni-halle.de)

Ostdeutsche Befindlichkeiten ein Jahrzehnt nach der Wende – Ambivalente Spuren des Umbruchs

Der Systemwechsel in den neuen Bundesländern hat große Anpassungsleistungen von den Ostdeutschen gefordert. Je nach Lebensalter und Erwerbsstatus sind die transformationsbedingten Belastungen und Anforderungen aber unterschiedlich stark. So ist die Situation für mittlere Altersjahrgänge, die stärker von den Sozialisationserfahrungen in der DDR geprägt sind, schwieriger als für jüngere Menschen oder nicht mehr im Erwerbsleben stehende. Die mittleren Jahrgänge standen vor dem Höhepunkt ihres Berufslebens. Sie erlebten nun, daß ihr systemspezifisches Wissen in oftmals großem Umfang entwertet wurde. Sehr häufig wurde eine Neuorientierung im Erwerbssystem notwendig, erschien aufgrund des Lebensalters aber immerhin noch lohnenswert. In nicht wenigen Fällen sind die Betroffenen daran auch gescheitert.

Jüngere Menschen haben den Vorteil, die neuen marktwirtschaftlichen Rahmenbedingungen als völlig normal zu erleben. Entsprechend zeigen die Einstellungen und Haltungen der jungen Generation eine stärkere Tendenz des Hineinwachsens in die neue Gesellschaft als bei älteren Jahrgängen. Sie gelten gemeinhin als „Hoffnungsträger“ für die vollendete Einheit.

Empirische Befunde, die die aktuellen Befindlichkeiten wiedergeben (und damit in erster Linie auf die Erfahrungen im neuen System und weniger auf die sozialisatorische Vorprägung abstellen), verweisen aber darauf, daß sich ostdeutsche Jugendliche in einigen Lebensbereichen noch von westdeutschen unterscheiden. Differenzen in den Befindlichkeiten werden dort sichtbar, wo die wirtschaftliche Situation in Ostdeutschland mit höherer Arbeitslosigkeit und geringeren materiellen Ressourcen für Heranwachsende Relevanz besitzt.

Die Aufhebung der deutschen Teilung nach vier Jahrzehnten gesellschaftlichen und ökonomischen Eigenlebens hat der ostdeutschen Bevölkerung große Anpassungsleistungen abverlangt. Zu bewältigen war ein völliger Austausch der Institutionen und das Erlernen neuer marktwirtschaftlicher Regeln. Die politischen, ökonomischen und sozialen Veränderungen reichen bis in den Alltag hinein

und verlangen eine Neubestimmung der Lebenssituation und -orientierung. Verbunden damit ergeben sich sowohl Risiken als auch Chancen. Das gilt für den Einzelnen genauso wie für die Gesellschaft als Ganzes. Man kann aber davon ausgehen, daß die verschiedenen Generationen in unterschiedlichem Maß davon betroffen sind.

Je nach Lebensalter und Stellung im Lebenszyklus sind die transformationsbedingten Belastungen und Anforderungen unterschiedlich stark, und auch die Ressourcen zu ihrer Bewältigung (wie z. B. Gesundheit, Bildung, finanzielle Möglichkeiten, Netzwerke) differieren. Wer jünger und weniger durch Institutionen der DDR vorgeprägt ist, dürfte sich leichter unter den neuen Bedingungen zurechtfinden bzw. in sie hinein wachsen. Diese Verhältnisse sind dann nicht neu, sondern einfach normal. Das ist ein Vorteil für die jüngeren Jahrgänge. Schwieriger erscheint die Situation für mittlere und ältere Jahrgänge. Sie haben bereits geraume Zeit ihres Berufslebens unter anderen Bedingungen realisiert und sind durch ihre beruflichen Abschlüsse und die besetzten Berufsfelder vorgeprägt.

Differenzierte Bilanzen der Transformation

Als Dreh- und Angelpunkt für die persönlichen Bilanzen des Systemwechsels erweist sich außer dem Alter der Erwerbsstatus. Das zeigt Tabelle 1. Die Ergebnisse zeigen zunächst einen Alterseffekt der Befragten im erwerbsfähigen Alter. Je jünger die Befragten sind, desto positiver fällt die Bilanz aus. Das kann als Indiz dafür gewertet werden, daß jüngere weniger Schwierigkeiten mit der Transformation haben. Festmachen läßt sich das u. a. daran, daß sich vor allem jüngere Jahrgänge stärker als Bundesbürger und somit weniger als ehemalige DDR-Bürger fühlen.¹ Hinzu kommt, daß eine eher optimistische Lebenseinstellung etwas jugendtypisches ist. So sind auch die Hoffnungen und Erwartungen ostdeutscher junger Erwachsener 1997 überdurchschnittlich hoch.²

¹ Vgl. Sozialreport 1997: Daten und Fakten zur sozialen Lage in den neuen Bundesländern. Berlin 1997, S. 34 f.

² Vgl. ebenda, S. 46.

Tabelle 1:

Bewertung der deutschen Einheit in den neuen Bundesländern 1997
- in vH (Zeilenprozente) -

	vor allem Gewinn	mehr Gewinn als Verlust	gleich groß	mehr Verlust als Gewinn	vor allem Verlust
Insgesamt	13	21	45	17	4
Alter					
unter 25 Jahre	22	32	36	10	1
25 bis 34 Jahre	16	28	36	15	4
35 bis 44 Jahre	8	19	46	23	3
45 bis 59 Jahre	11	15	44	24	7
60 Jahre und darüber	13	20	54	11	3
Erwerbsstatus (Erwerbspersonen)					
Erwerbstätig	16	28	41	13	1
Arbeitslos	4	13	41	32	11

Quelle: Sozialreport 1997: Daten und Fakten zur sozialen Lage in den neuen Bundesländern. Berlin 1997, S. 52.

Von den negativen Auswirkungen der Umbrüche sind die Älteren, aber noch im Erwerbsleben stehenden, offenkundig stärker betroffen und ziehen dementsprechend anders Bilanz. Ihr (Berufs-) Leben war an den Rahmenbedingungen einer sozialistischen Planwirtschaft orientiert. Der institutionelle Umbau traf sie viel stärker als Heranwachsende. Von diesen älteren Jahrgängen erscheinen in Hinblick auf die Bewältigung der transformationsbedingten Umbrüche die heute Mitte 40-jährigen als besonders interessante Gruppe. Ihre Chancen-Risiken-Strukturen lassen sich wie folgt skizzieren: Ihre Berufswahlentscheidung und der Karrierestart sind von den DDR-Verhältnissen geprägt. Institutionelles Erfahrungswissen aus dieser Zeit wurde angehäuft und – wie für viele Ostdeutschen – durch den Austausch der Institutionen weitgehend entwertet. Von ihrem Lebensalter her haben sie seit der Wende aber noch genügend Spielräume für berufliche Um- und Neuorientierungen. Investitionen in andere als die bisherigen Qualifikationen lohnen sich noch. Das unterscheidet diese Generation von der des „älteren“ Mittelalters.³

³ Vgl. DIEWALD, M.; HUININK, J.; SOLGA, H.; SOERENSEN, A.: Umbrüche und Kontinuitäten – Lebensverläufe und die Veränderungen von Lebensbedingungen seit 1989, in: Vaskovics, L. (Hrsg.): Familienleitbilder und Familienrealitäten. Opladen 1997, S. 327 f.

Mittlere Jahrgänge zeigen ein ambivalentes Bild

Verglichen mit den jüngeren, unter 25-jährigen Ostdeutschen und denjenigen, für die die Altersrente am Horizont schon zu sehen ist, nehmen die um die 40-jährigen Ostdeutschen in den aktuellen Bewertungen ihres Lebens eine Zwischenstellung ein, die sich auch empirisch äußert.

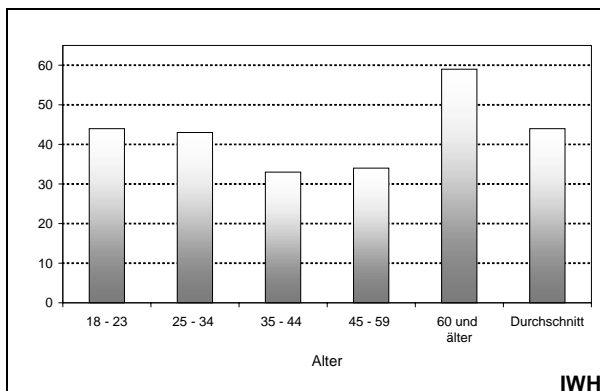
- Ihr Anteil an hoffnungsvoll in die Zukunft Schauenden ist mit 23 vH *leicht überdurchschnittlich* (gesamt 22 vH), deutlich *geringer* als bei 18- bis 24-jährigen (30 vH), aber auch deutlich *höher* als bei 45- bis 59-jährigen (16 vH).
- Die Bilanz der Einheit ist *negativer* als für den Gesamtdurchschnitt Ost (vgl. Tabelle 1).
- Ihre wirtschaftliche Situation schätzen sie, genau wie ältere, noch im Erwerbsleben stehende ebenfalls *negativer* ein als die Gesamtheit (vgl. Abbildung).⁴

Im folgenden werden weitere empirische Befunde zu aktuellen Befindlichkeiten zwischen zwei verschiedenen Geburtskohorten verglichen: Ostdeutsche der Geburtsjahrgänge 1953 bis 1957 und zwanzig Jahre jüngere, die Geburtskohorte 1973 bis 1977. Da sich beide Kohorten in unterschiedlichen Lebenszyklen befinden und deshalb nicht immer sinnvoll miteinander zu vergleichen sind, wird als Referenzgruppe die entsprechende westdeutsche Kohorte herangezogen. Folgende Annah-

⁴ Vgl. Sozialreport 1997, a. a. O., S. 46.

men liegen dem zugrunde: Ist die Distanz zwischen jüngeren und älteren Ostdeutschen bezüglich Positionen, Bewertungen und Befindlichkeiten gering, der Abstand zu den Befunden der westdeutschen Referenzgruppe jedoch deutlich größer, so kann dies ein Indiz für gemeinsame ostdeutsche Probleme sein, die aus dem Transformationsprozeß resultieren. Ähneln sich die Positionen der jeweiligen Alterskohorten in Ost und West jedoch, so spricht dies eher für einen Alters- bzw. Lebenszykluseffekt. Als empirische Basis dienen die Daten der 1997er Welle des Sozio-oekonomischen Panels SOEP.⁵

Abbildung:
Einschätzung der wirtschaftlichen Situation
„Sehr gut“/„Gut“
- in vH -



In dieser Querschnittsbetrachtung werden 1.639 Personen erfaßt, darunter 390 Ostdeutsche der Geburtsjahrgänge 1953 bis 1957 (Referenzgruppe West 606 Personen) und 279 ostdeutsche Probanden der Jahrgänge 1973 bis 1977 (Referenzgruppe West 364 Befragte).⁶

⁵ Das SOEP ist eine repräsentative, jährlich durchgeführte Haushalt- und Personenbefragung und wird seit 1984 in Westdeutschland und seit Juni 1990 auch in Ostdeutschland durchgeführt. Vgl. PROJEKTGRUPPE SOZIO-OEKO-NOMISCHES PANEL (SOEP) (1995): Das Sozio-oekonomische Panel (SOEP) im Jahr 1994, in: DIW-Vierteljahrshefte zur Wirtschaftsforschung, 64, Nr. 1/95, S. 5-13.

⁶ Da die einzelnen Gruppen groß genug für statistische Analysen erscheinen, beziehen sich die Ergebnisse zunächst auf den ungewichteten Datensatz ohne Hochrechnungsfaktoren. Sollten bei bestimmten Analysen aber die Zellen zu gering belegt sein, wird mit dem gewichteten Datensatz gearbeitet und dies auch im Text ausgewiesen. Siehe auch: ALT, C.; BIEN, W.: Gewichtung, ein sinnvolles Verfahren in den Sozialwissenschaften? in: Gabler; Krebs; Hoffmeyer-Zlotnik (Hrsg.): Gewichtung in der Umfragepraxis. Wiesbaden 1993.

Zur Wende 1989 waren die Befragten also 13 bis 17 bzw. 33 bis 37 Jahre alt. Mit den ausgewählten Kohorten werden sowohl damalige Schüler und Auszubildende als auch damals fest ins Berufsleben Integrierte erfaßt. Gegenwärtig sind 43 vH der jüngeren Kohorte in einer Ausbildung (Referenzgruppe: 43 vH). Von den Älteren trifft das auf 8 vH zu (West: 2 vH). Arbeitslos sind zum Befragungszeitpunkt 10 vH der Jüngeren (West: 11 vH) und 13 vH der Älteren (West: 6 vH).

Zufriedenheit mit einzelnen Lebensbereichen

„Zufriedenheit“ kann die aktuelle Befindlichkeit gut abbilden, ist aber ein sehr weicher Indikator. Im SOEP wird nach der Zufriedenheit mit verschiedensten Bereichen gefragt. Das reicht vom Nahbereich (Wohnung, Freizeit, Gesundheit) über Arbeit und Einkommen bis hin zum Umweltzustand der jeweiligen Region.

Die jüngeren ostdeutschen Befragten sind am zufriedensten mit ihrer Gesundheit, gefolgt von ihrer Wohnung und der Freizeit. Dieselbe Rangfolge ergeben auch die Aussagen ihrer westdeutschen Altersgefährten. Die Zufriedenheit mit der Freizeit liegt bei den 40- bis 44-jährigen Ostdeutschen eher im Mittelfeld. Bei ihnen ist die Zufriedenheit mit der Wohnung, den Möglichkeiten zur Kinderbetreuung und mit ihrer Arbeit (sofern sie erwerbstätig sind) am höchsten (Referenzgruppe: Wohnung, Arbeit, Gesundheit). In diesen Rangreihen werden zunächst die Alterseffekte gut sichtbar. Die Befragten der älteren Kohorte sind zu drei Viertel verheiratet, die der jüngeren zu 97 vH ledig. Das setzt ganz unterschiedliche Interessen und Bedürfnisse.

Den vorletzten Rangplatz belegt bei den Ostdeutschen die Zufriedenheit mit dem Haushaltseinkommen und am wenigsten zufrieden sind sie mit dem System der sozialen Sicherung (letzteres auch bei den westdeutschen Befragten). Die Zufriedenheit mit dem Einkommen ist in den neuen Bundesländern deutlich geringer als in den alten. Etwas über die Hälfte der ostdeutschen Befragten äußert sich eher unzufrieden oder ganz unzufrieden darüber, in den alten Ländern tut dies nur ca. jeder Dritte.

Als weiterreichender Indikator als die Einkommenszufriedenheit kann die Zufriedenheit mit dem Lebensstandard herangezogen werden. Im erreichten Standard kommen nicht nur individuelle Ressourcen wie das Einkommen zum Ausdruck, son-

dern er hängt auch von der Haushaltsgröße und -ausstattung und den sozialen Netzwerken ab. Von den älteren Ostdeutschen in der Stichprobe sind nur 5 vH absolut zufrieden mit ihrem Lebensstandard. Unter den gleichaltrigen Westdeutschen finden sich dreimal so viele Zufriedene. Dieser Befund könnte Ergebnis davon sein, daß die älteren Ostdeutschen in der Vergangenheit kaum denselben Lebensstandard wie gleichaltrige Westdeutsche erzielen konnten, weil sie zum einen von einem geringeren „DDR-Standard“ her starteten und zum anderen durch die Wende Turbulenzen (auch mit finanziellen Verlusten) erlebten, während Westdeutsche unter relativ stabilen Bedingungen ihr Lebensniveau erhöhen konnten. Unter den jüngeren Ostdeutschen ist der Anteil Zufriedener mit 12 vH deutlich höher und nähert sich damit den Wertungen der Westdeutschen. Der höchste Anteil mit dem Lebensstandard Zufriedener findet sich mit 20 vH unter den Jugendlichen der alten Bundesländer. Sehr unzufrieden sind in beiden Landesteilen jeweils ca. 3 vH.

Faktoren wie Wohnung, Freizeit, Umwelt, Haushaltseinkommen stehen allerdings eher als Indikatoren für objektive Befindlichkeiten. Um zu prüfen, wie sich der Transformationsprozeß auf der subjektiven Ebene widerspiegelt, sind noch weitere Indikatoren heranzuziehen.

Geringere Zufriedenheit kein Ausdruck für Desorientierung

Denkt man noch einmal an die gravierenden Veränderungen zurück, die mit Beginn der Transformation auf die Ostdeutschen zukamen, so stellt sich die Frage, ob ihre heutige Befindlichkeit noch stark auf Orientierungsprobleme in der (neuen) Gesellschaft zurückzuführen ist. Prüfen kann man dies anhand anomischer Tendenzen.⁷ Sie werden im SOEP daran gemessen, ob

- man kaum zuversichtlich an die Zukunft denkt,
- sich oft einsam fühlt,
- die Arbeit keine Freude macht,
- man die Verhältnisse für so kompliziert hält, daß man sich fast nicht mehr zurecht findet.

Anomiesymptome sind Anzeichen von individuellen Belastungen und mangelnder Integration in

die Gesellschaft. Hohe Anomie weist auf Defizite im allgemeinen Wohlbefinden hin. Hoch anomisch sind diejenigen, die den oben genannten Statements zustimmen. Das sind 5 vH⁸ der älteren und 4 vH der jüngeren ostdeutschen Befragten. Sie weisen damit keine andere Tendenz als die Befragten in den alten Bundesländern auf. Ostdeutsche Befragte lassen nicht erkennen, daß für sie die (immerhin veränderten) gesellschaftlichen Verhältnisse komplizierter wären. Für undurchschaubar halten sie 4 vH (jüngere und ältere); in den alten Ländern sagen dies 7 vH bzw. 6 vH. Erwartungsgemäß lassen die jüngeren Befragten eine stärkere Zukunftszuversicht erkennen. Der Anteil der ganz und gar bzw. eher zuversichtlichen beträgt 61 vH in den neuen und 68 vH in den alten Ländern. (Im Vergleich dazu die älteren Befragten: 39 vH zu 45 vH). Ein anderes Maß an sozialer Integration als in Westdeutschland zeigen die ostdeutschen Befragten nicht. Mit 19 vH der älteren Ostdeutschen fühlen sich genauso viele Ältere wie in Westdeutschland einsam. Von den jüngeren Ostdeutschen sagen dies 13 vH (Referenzgruppe: 16 vH). Keine Freude an der Arbeit haben jeweils 15 vH der jüngeren und älteren in den neuen Bundesländern (West 14 vH und 16 vH). Insgesamt werden in Ostdeutschland keine größeren Defizite im persönlichen Wohlbefinden sichtbar als in Westdeutschland. Das legt folgenden Schluß nahe: Wenn Ostdeutsche andere Wertungen über die Zufriedenheit mit ihrem Leben und über ihre Zukunftsperspektiven abgeben, so kann das nicht primär mit einer Orientierungslosigkeit in der neuen Gesellschaft begründet werden. Wie sehen die Zukunftsprojektionen aber aus, und worüber sind die Befragten gegenwärtig besorgt?

Sorgen und Zukunftserwartungen

Es sind im wesentlichen zwei Dimensionen, in die sich die Sorgen bündeln. Zum einen geht es um die wirtschaftliche Situation, die Arbeitsplatzsicherheit (derjenigen, die einen Arbeitsplatz haben) und die Sorge, in der Wohnung bleiben zu können. Der zweite Faktor bildet gesellschaftliche Probleme wie Umweltschutz, Friedenserhaltung und Kriminalitätsentwicklung ab.

⁷ Anomie äußert sich in Empfindungen wie Einsamkeit, Sinnlosigkeit, Normlosigkeit und Entfremdung.

⁸ Die Werte zur Anomie sind gewichtet.

Tabelle 2:

Anteil derjenigen, die sich große Sorgen auf bestimmten Gebieten machen, nach Alter und Region
- in vH -

	Altersgruppen			
	20 bis 24 Jahre		40 bis 44 Jahre	
	Ost	West	Ost	West
<i>„Große Sorgen“ um</i>				
– die allgemeine wirtschaftliche Situation	39	41	52	54
– die eigene wirtschaftliche Situation	30	17	31	20
– die Sicherheit des Arbeitsplatzes (nur für Erwerbstätige)	13	8	22	8
– die Sicherheit, in der Wohnung bleiben zu können	11	5	13	6
– die Entwicklung der Kriminalität in Deutschland	57	47	73	55
– den Schutz der Umwelt	44	45	29	36
– die Erhaltung des Friedens	29	28	37	23
– die Möglichkeiten der Kinderbetreuung (falls kleine Kinder da sind)	3	3	4	3

Quellen: Sozio-ökonomisches Panel (SOEP), Welle 1997, gewichtete Anteile; Berechnungen des IWH.

Tabelle 2 zeigt, daß die Sorgen der Ostdeutschen in den meisten Bereichen größer sind.

Die geringsten Differenzen gibt es zwischen Ost- und Westdeutschen in der Beurteilung der Möglichkeiten zu Kinderbetreuung und bei der Einschätzung der allgemeinen wirtschaftlichen Entwicklung. Die nach wie vor mit größeren wirtschaftlichen Unsicherheiten und höherer Arbeitslosigkeit verbundene Situation in Ostdeutschland spiegelt sich im deutlich höheren Anteil Ostdeutscher wider, die sich sehr um ihre eigene wirtschaftliche Situation und die Sicherheit ihre Arbeitsplätze sorgen. Dies gilt in erster Linie für die Älteren. Aber es fällt schon auf, daß die jüngeren ostdeutschen Befragten bei diesen auf die eigene wirtschaftliche Situation bezogenen Sorgen in ihren Wertungen näher an den anderen Ostdeutschen liegen, was als Indiz dafür gelten kann, daß sich die Jugendlichen in beiden Gebietsteilen hinsichtlich ihrer Lebenslagen doch noch unterscheiden. Sehr ähnlich sind sie sich in jenen Sorgen, die ihr Leben eher nur mittelbar betreffen, so etwas wie Grundbedingungen darstellen (Friedenserhaltung, Umweltschutz). Daß sich in Ost und West mehr Jugendliche große Sorgen um die Umwelt machen, deutet auf ein höheres Problembewußtsein der (gesamtdeutschen) jüngeren Generation hin. Der höhere Anteil um die Friedenserhaltung besorgter

Ostdeutscher der älteren Kohorte kann auf die hohe Präsenz der Kategorie „Frieden“ in der Sozialisation unter DDR-Verhältnissen zurückgeführt werden.

Sorgen bilden zwar gegenwärtige Zustände ab, können aber auch eine gewisse Projektion für die Zukunft beinhalten. Deshalb soll abschließend betrachtet werden, welche Perspektiven die Befragten für ihr Leben in den nächsten Jahren erwarten.

Schaut man zunächst auf die Einschätzungen der älteren Befragten (vgl. Tabelle 3), fällt auf, daß die Westdeutschen eine relativ stabile Einschätzung geben. Die hohen aktuellen Zufriedenheitswerte bleiben bestehen. Die älteren Ostdeutschen sind bei einem deutlich geringeren Anteil von Hochzufriedenen bestenfalls vorsichtig optimistisch.

Die Jugendlichen in Westdeutschland sind die optimistischste Gruppe. Die jüngeren Befragten in Ostdeutschland sind gegenwärtig deutlich zufriedener mit ihrem Leben als die älteren und erwarten auch in höherem Maß eine weitere Verbesserung. Die nachwachsende Generation sieht demnach allgemein Chancen für sich in dieser Gesellschaft. Die Risiken liegen in erster Linie in der wirtschaftlichen Entwicklung in den neuen Ländern. Die jungen Ostdeutschen reflektieren die damit verbundenen Probleme genau. Da sich fast die Hälfte der befragten Jugendlichen noch in einer Ausbildung befindet, wird für sie die Entwicklung

Tabelle 3:

Lebenszufriedenheit^a von Ostdeutschen nach Altersgruppen, in Klammern die Werte der jeweiligen westdeutschen Referenzgruppe
- in vH (Zeilenprozente) -

	Aktuelle Lebenszufriedenheit 1997			Erwartete Lebenszufriedenheit in fünf Jahren		
	gering	mittel	hoch	gering	mittel	hoch
40- bis 44-jährige Ostdeutsche	12 (6)	68 (52)	20 (42)	16 (6)	59 (50)	25 (44)
<i>darunter: Arbeitslose</i>	32 (19)	57 (58)	11 (23)	34 (16)	46 (52)	20 (32)
20- bis 24-jährige Ostdeutsche	3 (3)	60 (45)	37 (52)	6 (3)	48 (37)	46 (60)
<i>darunter: Arbeitslose</i>	10 (14)	73 (47)	17 (39)	19 (9)	47 (46)	34 (45)

^a Die Lebenszufriedenheit wird auf einer Skala von 0 (= ganz und gar unzufrieden) bis 10 (= ganz und gar zufrieden) gemessen. Für die Gruppenbildung wurden die Werte wie folgt zusammengefaßt: 0 bis 3 = geringe Zufriedenheit; 4 bis 7 = mittlere Zufriedenheit; 8 bis 10 = hohe Zufriedenheit.

Quellen: Sozio-ökonomisches Panel (SOEP), Welle 1997, gewichtete Anteile; Berechnungen des IWH.

auf dem Arbeitsmarkt – vor allem die Bewältigung der Schwelle in die Berufstätigkeit – zu einem wichtigen Faktor für gelungene oder mißlungene Integration werden.

Das Lebensgefühl der ostdeutschen Jugendlichen und ihre Zufriedenheit mit einzelnen Lebensbereichen ähnelt dem Bild der westdeutschen Al-

tersgefährzten durchaus. Unterschiede werden dort sichtbar, wo die Perception der höheren Arbeitslosigkeit und der größeren wirtschaftlichen Unsicherheit in den neuen Ländern Relevanz besitzt.

Cornelia Lang
(cln@iwh.uni-halle.de)

Reformbedarf für eine grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung in Europa

In einem Grundsatzurteil hat der Europäische Gerichtshof das Prinzip der Freizügigkeit auf den Gesundheitssektor übertragen und damit einer europaweiten Wahlfreiheit für Patienten zwischen Anbietern von medizinischen Leistungen den Weg bereitet. Aufgrund der zum Teil erheblichen Preis- und Qualitätsunterschiede im Bereich der medizinischen Versorgung läßt dies unter den derzeit geltenden EU-Regelungen für die grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung verstärkte Patientenwanderungen in Europa erwarten. Vor dem Hintergrund einer Ost-Erweiterung der EU wäre insbesondere auch für das deutsche Gesundheitswesen mit einer zunehmenden Nachfrage ausländischer Patienten zu rechnen. Der mit der Umsetzung des Binnenmarktes intendierte verstärkte Wettbewerb zwischen europäischen Anbietern von Gesundheitsleistungen ist grundsätzlich zu begrüßen. Jedoch könnte eine Wahlfreiheit aufgrund von durch die bestehenden Regulierungen verursachten Fehlanreize und Ineffizienzen unter Umständen

negative Auswirkungen auf die nationalen Gesundheitssysteme nach sich ziehen. Durch kurzfristig umsetzbare Reformmaßnahmen, insbesondere die Einführung des Ursprungslandprinzips und der Kostenerstattung bei der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung sowie einer Selbstbeteiligung von Patienten für Auslandsbehandlungen, kann das jetzige System unter Wahrung des Subsidiaritätsprinzips kompatibel mit dem Binnenmarkt gemacht werden.

Das Gesundheitswesen stellt in allen EU-Mitgliedstaaten einen hochregulierten Sektor dar, der bislang weitgehend vom innereuropäischen Wettbewerb ausgeschlossen war. Entgegen den Grundprinzipien des Binnenmarktes, die einen ungehinderten Verkehr von Gütern und Dienstleistungen in Europa vorsehen, waren EU-Bürger bisher aufgrund von nationalen Vorschriften weitgehend von einer Wahlfreiheit bei medizinischen Dienstleistungen ausgeschlossen und auf die Anbieter von

Gesundheitsleistungen im jeweiligen Sitzland beschränkt. Diese Praxis wurde in einer Grundsatzentscheidung des Europäischen Gerichtshofs (EuGH) als ein Verstoß gegen das im EG-Vertrag verankerte Prinzip der Freizügigkeit verworfen.⁹ Die ökonomischen Implikationen des Urteils, das zu unterschiedlichen Reaktionen bei den Mitgliedstaaten geführt hat, sind noch weitgehend ungeklärt.¹⁰ Die Einführung einer Wahlfreiheit führe, so befürchten einige europäische Regierungen und Gesundheitsbehörden, zu einer Gefährdung der finanziellen Stabilität der nationalen Gesundheitssysteme. Dahinter dürfte auch die Sorge vor strukturellen Anpassungsprozessen und Verteilungskämpfen im inländischen Gesundheitssektor stehen.

Vor diesem Hintergrund untersucht der Beitrag, welche Effekte von der Einführung einer Wahlfreiheit bei Gesundheitsleistungen unter den bestehenden institutionellen Rahmenbedingungen, insbesondere den EG-rechtlichen Vorgaben, zu erwarten sind, wie dies unter ökonomischen Gesichtspunkten zu beurteilen ist und welche Reformmaßnahmen den Bereich der medizinischen Dienstleistungen mit den Erfordernissen des Binnenmarktes in Einklang bringen.

Rechtliche Rahmenbedingungen für medizinische Behandlungen im europäischen Ausland

Die europäischen Gesundheitssysteme sind überaus heterogen in Hinblick auf die Finanzierungsmechanismen sowie die Art und Bereitstellung der medizinischen Versorgung. Sie unterstehen, einem strengen Subsidiaritätsprinzip folgend, der alleinigen Zuständigkeit der nationalen Regierungen. In allen EU-Mitgliedsländern werden die Bedingungen auf den Märkten für Gesundheitsleistungen in hohem Maße durch staatliche Regulierungen festgelegt. Dies betrifft sowohl Regelungen zur Versicherungspflicht, zur Höhe von Versicherungsbeiträgen und Gesundheitsbudgets, als auch Art und Umfang der Leistungsansprüche, die Ausstattung des Gesundheitssektors mit medizinischer Hochtechnologie, die Qualifikationsanforderungen an die Leistungserbringer sowie die Vergütungs-

strukturen und damit die Preise für medizinische Leistungen.

Gleichzeitig ist der Bereich der medizinischen Dienstleistungen durch das sogenannte Territorialitätsprinzip bislang vom innereuropäischen Wettbewerb ausgeschlossen. Dieses führt dazu, daß Patienten lediglich Anspruch auf die in ihrem Heimatland üblichen medizinischen Leistungen haben und bei der Behandlung auf inländische Leistungserbringer beschränkt sind. Der Grund für die starke Abschottung ist nicht nur darin zu sehen, daß der Bereich der Gesundheitsversorgung besonders stark durch historisch gewachsene Wertesysteme geprägt ist und in allen Mitgliedstaaten eine hohe sozialpolitische Bedeutung genießt. Auch aufgrund der finanziellen Bedeutung – der Anteil der Gesundheitsausgaben am BIP beläuft sich im EU-Durchschnitt auf etwa 8 vH – und des hohen Anteils öffentlicher Finanzierung besteht ein besonderes Interesse an der Kontrolle über den Begünstigtenkreis und das Leistungsvolumen der Krankenversicherungssysteme. Nicht zuletzt ist der Gesundheitssektor aufgrund der hohen Beschäftigungsintensität – in Deutschland entfielen 1995 gut 11 vH aller Erwerbstätigen auf das Gesundheitswesen – und des Wachstumspotentials auch unter industriepolitischen Gesichtspunkten von nationalem Interesse.

Bislang ist in fast allen Mitgliedstaaten die Inanspruchnahme von medizinischen Leistungen im EU-Ausland nur auf der Grundlage weniger Ausnahmetatbestände gestattet, die primär darauf abzielen, die Mobilität des Faktors Arbeit im Binnenmarkt zu gewährleisten. Diese Ausnahmetatbestände sowie die Abrechnungsmodalitäten zwischen den europäischen Gesundheitssystemen in diesen Fällen sind durch EU-Verordnungen geregelt.¹¹ Demnach ist eine medizinische Versorgung im EU-Ausland primär auf Wanderarbeitnehmer bzw. Selbständige, Pendler in Grenzregionen sowie deren Familien beschränkt; alle übrigen Personen können eine Auslandsbehandlung nur in Notfällen bei Kurzaufenthalten (Urlaub, Dienstreisen) oder nach der vorherigen Zustimmung der heimischen Gesundheitsbehörde bzw. Krankenkasse beanspruchen. Die Abrechnung der Leistungen in diesen Ausnahmefällen sind gleichfalls durch europäisches

⁹ EuGH-Urteile C-120/95 und C-158/96 vom 28. April 1998.

¹⁰ Zu den unterschiedlichen Positionen der Mitgliedstaaten vgl. GOBRECHT, J.: National reactions to Kohll and Decker, in: Eurohealth, Vol. 5, No. 1, 1999, S. 16 f.

¹¹ Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 und 574/72.

Recht geregelt und werden durch bilaterale Abkommen der EU-Mitgliedstaaten ergänzt. Grundsätzlich gilt die Regel, daß die Kosten der Auslandsbehandlung vom Versicherer bzw. der Gesundheitsbehörde im Heimatland des Patienten übernommen werden.¹² Hinsichtlich der Art und des Umfangs der gewährten Leistungen gilt das Bestimmungslandprinzip, d. h. die medizinische Versorgung erfolgt entsprechend der Leistungskataloge und Regelungen des Aufenthaltslandes.

Insgesamt ist die Bedeutung von Auslandsbehandlungen mit unter 1 vH der gesamteuropäischen Gesundheitsausgaben bislang noch sehr gering.¹³ Durch das Grundsatzurteil, in dem der EuGH die Binnenmarktp Prinzipien der Güter- und Dienstleistungsfreiheit auf den Gesundheitssektor übertragen hat und damit eine grundsätzliche Neuorientierung im Bereich des europäischen Sozialrechts einleitete, werden die Mitgliedstaaten gezwungen, die rechtlichen Rahmenbedingungen für eine grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung zu schaffen. Anlaß war die Klage zweier luxemburgischer Bürger, die medizinische Güter bzw. Leistungen in Deutschland bezogen hatten und deren Versicherungen die Kostenerstattung mit dem Argument verweigerten, die Versicherten hätten vorher nicht die Zustimmung der Versicherung eingeholt. Die Kläger sahen ihr vom EG-Vertrag garantiertes Recht auf Freizügigkeit beschnitten. Der Fall wurde vom luxemburgischen Sozialgericht an den EuGH verwiesen, der einen Verstoß gegen die Binnenmarktp Prinzipien feststellte und gleichzeitig die Relevanz der Artikel 36 und 66 des EG-Vertrages verneinte, die den Mitgliedstaaten zur Abwehr einer Gefährdung der öffentlichen Gesundheit eine Beschränkung der Güter- und Dienstleistungsfreiheit gestatten.

¹² Im allgemeinen erfolgt eine Abrechnung der vollen Kosten, in einzelnen Fällen kommen aber auch Pauschalen zur Anwendung oder die Mitgliedstaaten verzichten auf die gegenseitigen Ansprüche, vgl. HERMESSE, J.; u. a.: Patient Mobility within the European Union, in: European Journal of Public Health, 7, (3 Supplement), 1997, S. 6.

¹³ Die verfügbaren Daten lassen auf ein Volumen von unter 1 vH der gesamteuropäischen Gesundheitsausgaben schließen, vgl. CRIVELLI, L; ZWEIFEL, P.: Patientenwanderungen in der EU: Modellierung und Implikationen für die Schweiz, in: Swiss Journal for Economics and Statistics, (132) 2, 1996, S. 377.

Viele Rechtsfragen im Zusammenhang mit dem Urteil sind bislang noch offen.¹⁴ So bezieht sich das Urteil auf den spezifischen Fall des luxemburgischen Kostenerstattungssystems und es ist ungeklärt, welche Folgen sich für Staaten wie Deutschland ergeben, in denen das Sachleistungsprinzip vorherrscht. Gleichzeitig deckt das Urteil nur den Bereich der ambulanten Leistungen ab und es ist bislang fraglich, welche Implikationen sich für den stationären Sektor ergeben, der mit einem Anteil von etwa 40 vH der Gesundheitsausgaben im EU-Durchschnitt gleichzeitig der kostenintensivste Bereich ist. Es ist jedoch davon auszugehen, daß der EuGH im Rahmen weiterer Urteile seine Rechtsposition konkretisieren wird und daß dabei auch der stationäre Sektor nicht ausgespart bleibt. Erste Verfahren dazu sind schon anhängig. Für die Mitgliedstaaten ergibt sich damit die Frage, welche potentiellen Auswirkungen von der Einführung einer Wahlfreiheit bei Gesundheitsleistungen zu erwarten sind und welche Modifikationen des derzeitigen Regulierungssystems gegebenenfalls vorzunehmen sind.

Preis- und Qualitätsunterschiede bei medizinischen Leistungen

Die Auswirkungen einer Wahlfreiheit bei medizinischen Leistungen hängen primär von der Bereitschaft der Patienten ab, medizinische Leistungen im europäischen Ausland nachzufragen. Damit stellt sich zunächst die Frage, von welchen Determinanten die Patientenmobilität beeinflußt wird. Existierende Forschungsergebnisse aus dem Bereich der Gesundheitsökonomik legen nahe, daß die Wahl zwischen den Anbietern medizinischer Leistungen neben Transaktionskosten, die aus Such- und Reiseaktivitäten erwachsen, vor allem von zwei Faktoren bestimmt wird: von der individuellen finanziellen Belastung, die den Patienten aus der Behandlung entsteht, sowie von Unterschieden in der Qualität medizinischer Leistungen.¹⁵ Die bisherigen Erfahrungen zeigen, daß die

¹⁴ Vgl. EICHENHOFER, E.: Das europäische koordinierende Krankenversicherungsrecht nach den EuGH-Urteilen Kohll und Decker, in: Vierteljahresschrift für Sozialrecht, Nr. 2, 1999.

¹⁵ Vgl. BURNS, L. R.; WHOLEY, D. R.: The impact of physician characteristics in conditional choice models for hospital care, in: Journal of Health Economics, 1992, S. 43-62.

Bedeutung von Transaktionskosten in einem wettbewerblichen Umfeld abnimmt.¹⁶ In Europa dürften daher bei der Einführung einer Wahlfreiheit für medizinische Leistungen Patientenwanderungen primär durch die interregionalen Preis- und Qualitätsunterschiede motiviert sein. Für den Einfluß des Preises ist dabei entscheidend, daß unter den derzeitigen EU-Vorschriften die tatsächlichen Behandlungskosten keine relevante Größe im Entscheidungskalkül der Patienten darstellen, da diese von der Sozialversicherung in ihrem Heimatland übernommen werden. Aus Patientensicht wären daher lediglich die Höhe der Zuzahlungen in den potentiellen Zielländern entscheidungsrelevant, die vom Patienten selbst getragen werden müssen. Sowohl hinsichtlich der Qualität der medizinischen Versorgung als auch bei der Höhe der Selbstbeteiligung an den Behandlungskosten weisen die EU-Mitgliedstaaten deutliche Unterschiede auf.¹⁷

Die zum Teil erheblichen Differenzen bei den Zuzahlungen (vgl. Tabelle)¹⁸ werden allerdings auch für Patienten aus zuzahlungsfreien Systemen kein grundsätzliches Hindernis darstellen, sich einer Behandlung im Ausland zu unterziehen. Denn auch in europäischen Staaten mit einer weitgehend kostenlosen Grundversorgung, insbesondere durch staatliche Gesundheitsdienste, weichen die Patienten aufgrund von Versorgungsdefiziten häufig auf private Anbieter von Gesundheitsleistungen aus und leisten hierfür faktisch erhebliche Zahlungen aus eigener Tasche.¹⁹

Größere Unterschiede zwischen den nationalen Gesundheitssystemen bestehen ebenfalls in Hinblick auf die Qualität der medizinischen Leistungen und das Versorgungsniveau. Dies betrifft sowohl den Umfang der von der Sozialversicherung abgedeckten Leistungen, die medizinische Kom-

Tabelle:

Beteiligung der Patienten an den Behandlungskosten (1997)

	Ambulanter Sektor	Stationärer Sektor
Belgien	A: 30 vH, F: 40 vH	1. Tag: 85 DM, ab 2. Tag: 25 DM
Dänemark	25 vH bei freier Arztwahl, ansonsten zuzahlungsfrei	zuzahlungsfrei*
Deutschland	zuzahlungsfrei	14/17 DM/Tag
Finnland	max. 50 DM/Jahr	max. 42 DM/Tag
Frankreich	30 vH	22 DM + 20 vH Tagessatz
Griechenland	zuzahlungsfrei	zuzahlungsfrei
Großbritannien	zuzahlungsfrei	zuzahlungsfrei
Irland	abhängig vom Versicherungstarif	
Italien	A: max. 76 DM/Jahr F: 15 – 71 DM	zuzahlungsfrei*
Luxemburg	5-20 vH	11 DM/Tag
Niederlande	A: 0, F: 20 vH	8 DM/Tag
Österreich	7-21 DM/ Quartal	9-10 DM/Tag
Portugal	unterschiedlich	zuzahlungsfrei
Schweden	A: 12-29 DM, F: 21-54 DM	max. 17 DM/Tag
Spanien	zuzahlungsfrei*	zuzahlungsfrei*

A: Allgemeinmediziner, F: Facharzt, * Grundversorgung. Beträge wurden gerundet.

Quellen: Kemenade, Y. W. van (1997). – Schneider, M. (1998), a. a. O.

petenz und die technologische Ausstattung im Gesundheitssektor, als auch die Existenz von angebotsseitigen Versorgungsengpässen, die zur Rationierung von Leistungen und Wartelisten führen. In diesen Unterschieden spiegelt sich letztlich auch die Tatsache wider, daß die nationalen Zahlungsbereitschaften für die Gesundheitsversorgung, auch bedingt durch die bestehenden Einkommensunterschiede, europaweit stark differieren (vgl. Abbildung).

In manchen EU-Mitgliedstaaten werden beispielsweise im Zuge einer Altersrationierung Leistungen für ältere Patienten eingeschränkt oder bestimmte Leistungen sind überhaupt nicht Bestandteil des Leistungskataloges.²⁰ Gleichzeitig bestehen in vielen Ländern (Großbritannien, Irland, Schweden, Finnland, Italien, Griechenland) erhebliche Wartezeiten von zum Teil mehreren Jahren

– CRIVELLI, L.: Grenzüberschreitende Patientenwanderungen, Bern 1998.

¹⁶ So haben bspw. in der Vergangenheit Kliniken, die vermehrt ausländische Patienten attrahieren wollen, über ihre Leistungen informiert, fremdsprachiges Personal eingestellt und Unterkunftsmöglichkeiten für Angehörige geschaffen.

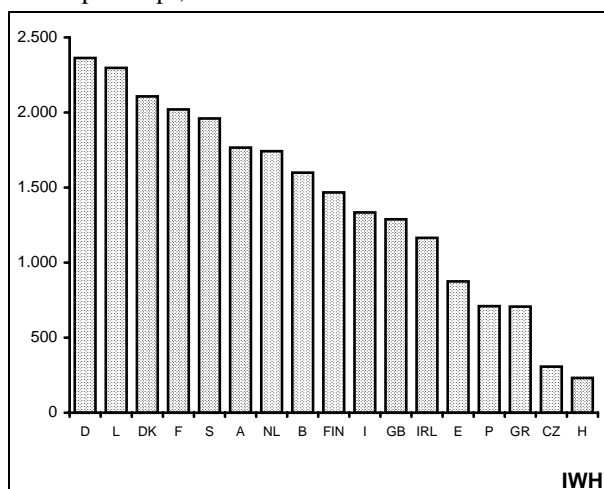
¹⁷ Vgl. KEMENADE, Y.W. van: Health Care in Europe 1997, Maarsen 1997. – SCHNEIDER, M.; u.a.: Gesundheitssysteme im internationalen Vergleich, Augsburg 1995 und 1998.

¹⁸ Hierbei handelt es sich um eine stark vereinfachende Zusammenstellung. Für detaillierte Informationen zu Befreiungsregeln und jährlichen Belastungsgrenzen, vgl. ebenda.

¹⁹ Vgl. ebenda.

²⁰ Vgl. BREYER, F.: Zwischen Rationalisierung und Rationierung am Krankenlager, in: Handelsblatt vom 11. November 1998, S. 2. – FISCHERMANN, T.; HOFFMANN, W.: Müssen Arme früher sterben?, in: Die Zeit vom 5. August 1999, S. 17-18.

Abbildung:
Gesundheitsausgaben in Europa
- ECU pro Kopf, 1997 -



Quelle: OECD.

für operative Eingriffe und fachärztliche Behandlungen, die je nach individuellem Leidensdruck einen starken Anreiz bilden können, sich einer sofortigen Behandlung im Ausland zu unterziehen.²¹

Einfluß auf die Qualität der medizinischen Versorgung in einem Land hat auch die Verbreitung anspruchsvoller Diagnose- und Therapieverfahren. Ebenfalls mit dem Ziel der Kostenbegrenzung im Gesundheitswesen wird die Anwendung dieser Technologien, die mit hohen Investitions- und Betriebskosten verbunden sind, in vielen Staaten durch spezifische Regulierungen eingeschränkt. Entsprechend weist daher auch die Ausstattung und räumliche Dichte im Bereich der Gerätemedizin in Europa große Unterschiede auf.²²

Die bestehenden Unterschiede hinsichtlich des Versorgungsniveaus bei hochqualitativen medizinischen Leistungen lassen sich am Beispiel der Herzchirurgie und der Transplantationsmedizin demonstrieren. Diese Eingriffe erfordern nicht nur

eine hohe medizinische Kompetenz und eine entsprechende Infrastruktur, sondern sind gleichzeitig auch sehr kostenintensiv. So ist die Anzahl der Herz-, Nieren- und Lebertransplantationen je 100.000 Einwohner in Griechenland, Portugal, Polen und Ungarn zwischen 55 vH und 75 vH niedriger als im europäischen Durchschnitt. Ähnliche Differenzen existieren bei herzchirurgischen Eingriffen, beispielsweise bei Bypass-Operationen oder der operativen Erweiterung von Herzkranzgefäßen.

Verstärkte Patientenwanderungen zu erwarten

Angesichts der bestehenden Unterschiede bei den Zuzahlungen und dem Versorgungsniveau läßt die Einführung einer Wahlfreiheit bei medizinischen Leistungen einen Anstieg innereuropäischer Patientenwanderungen erwarten. Denn nach den derzeit gültigen Regelungen könnten Patienten für den von ihnen im Heimatland zu entrichtenden Versicherungs- bzw. Steuerbetrag, zuzüglich der im Zielland zu entrichtenden Zuzahlungen, unter Umständen im Ausland umfangreichere, bzw. qualitativ bessere Leistungen in Anspruch nehmen. Naturgemäß wird dies nicht den Bereich der Notfallmedizin oder der medizinischen Standardversorgung, sondern in erster Linie schwerere oder langwierige (und daher i. d. R. auch kostenintensiv zu behandelnde) Erkrankungen betreffen, bei denen der Patient von einer Auslandsbehandlung einen entscheidenden Einfluß auf seine Gesundung bzw. Überlebenswahrscheinlichkeit erwartet.

Auch die Erfahrungen der Vergangenheit zeigen, daß sich die räumliche Allokation der Fälle von Auslandsbehandlungen an der medizinischen Reputation und der technologischen Ausstattung der Anbieter orientiert und einzelne Staaten Patienten mit bestimmten Krankheiten attrahieren.²³ Aufgrund der hohen Qualität der medizinischen Versorgung, der guten technologischen Ausstattung im Gesundheitssektor und der vergleichsweise niedrigen Zuzahlungsbeträge zählt Deutschland bei einer Einführung der Wahlfreiheit sicherlich zu den potentiellen Zielländern für migrierende Patienten. Der Anreiz deutscher Patienten, sich für eine Behandlung ins Ausland zu begeben,

²¹ Die Bedeutung von Wartelisten ist in einigen EU-Mitgliedstaaten erheblich. In den skandinavischen Ländern betragen die Wartezeiten für bestimmte Eingriffe zum Teil bis zu 9 Jahren, vgl. PREUSKER, U. K.: Warten auf die Warteliste, in: Gesellschaft und Gesundheit Nr. 2, 1999, S. 16 f. In Ländern wie Griechenland und Italien führten Wartelisten und interregionale Qualitätsunterschiede schon in der Vergangenheit zu größeren Patientenwanderungen.

²² Vgl. KÖNIG, H.-H.: Diffusion of High-Cost Medical Devices: Regulations in Four European Member States, in: Leidl, R. (Hrsg.): Health Care and its Financing in the Single European Market, Amsterdam 1998.

²³ Vgl. KYRIOPOULOS, J.; GITONA, M.: Cross-border Health Care in Greece: A Macro- and Micro-Analysis of Pre-Authorized Care, in: Leidl, R. (Ed.): Health Care and its Financing in the Single Market, Amsterdam 1998, S. 313.

ist aus den gleichen Gründen als gering einzuschätzen.²⁴

Vor dem Hintergrund einer Ost-Erweiterung der EU wäre für Deutschland als EU-Grenzregion unter den derzeitigen Regelungen insbesondere mit einer steigenden Nachfrage aus den mittelosteuropäischen Staaten zu rechnen. Die Gesundheitswesen dieser Länder befinden sich in einer Umbruchsituation, die durch Finanzierungsengpässe und Versorgungsmängel geprägt ist.²⁵ Obwohl die Grundversorgung offiziell kostenfrei ist, sind die Patienten – auch aufgrund des niedrigen Einkommensniveaus der Ärzte – häufig genötigt, aus eigener Tasche sogenannte „Trinkgelder“ zu zahlen, um eine gute Behandlung zu erhalten.²⁶ Die gerätetechnische Ausstattung im Gesundheitssektor und die Qualität der medizinischen Versorgung liegen deutlich unter deutschem Standard, so daß von einem vergleichsweise hohen Anreiz für die Patienten auszugehen ist, für größere Behandlungen über die Grenze zu gehen.

Ökonomische Probleme bei einer Wahlfreiheit für medizinische Leistungen

Obgleich das Prinzip der Freizügigkeit grundsätzlich auch auf den Gesundheitssektor anwendbar ist, wäre eine europaweite Wahlfreiheit bei Gesundheitsleistungen unter den derzeitigen Rahmenbedingungen für die grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung, insbesondere den durch die geltenden EU-Regelungen vorgegebenen Anreizstrukturen, mit Problemen verbunden. Die Gründe hierfür liegen erstens in den Spezifika von Gesundheitsmärkten, insbesondere der langfristigen Steuerung des Angebots von Gesundheitsleistungen. Zweitens führen – verstärkt durch das derzeit für die grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung geltende Bestimmungslandprinzip – unterschiedliche Zahlungsbereitschaften und Finanzie-

rungsmechanismen für Gesundheitsleistungen in Europa zu negativen externen Effekten zwischen den Mitgliedstaaten und innerhalb der nationalen Versicherungsgemeinschaften.

Externalitäten zwischen den Mitgliedstaaten entstehen, wenn die Preise von im Ausland bezogenen Gesundheitsleistungen nicht den wahren Kosten entsprechen. Die Wahrscheinlichkeit für eine Divergenz von Kosten und Preisen ist im Gesundheitsbereich recht hoch, da die medizinische Versorgung in mehr oder minder starkem Maße aus öffentlichen Mitteln bezuschusst wird, während gleichzeitig die Preise administriert werden bzw. von den vorgegebenen Gesundheitsbudgets abhängen. Hinzu kommt, daß die Versorgungsstrukturen auf der Angebotsseite häufig gar keine Anreize zu Preis- und Kostentransparenz bieten. Bei einer grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung führt dies unter Umständen dazu, daß die Versicherungssysteme des Heimatstaates von subventionierten Leistungen profitieren, deren Kosten zum Teil vom Zielstaat finanziert werden.²⁷

Zu negativen externen Effekten kommt es zweitens auch innerhalb der nationalen Versicherungsgemeinschaften, wenn nur ein Teil der Versicherten von Auslandsbehandlungen profitiert, diese jedoch solidarisch finanziert werden. Bei Einführung einer Wahlfreiheit unter den derzeitigen EU-Regeln könnten Patienten Leistungen in einem Umfang konsumieren, für den im heimischen Sozialversicherungssystem faktisch keine Zahlungsbereitschaft besteht. Realistischerweise ist davon auszugehen, daß vor allem Patienten mit schweren und daher kostenintensiv zu behandelnden Erkrankungen einen Anreiz haben, sich für eine qualitativ höherwertige Behandlung ins Ausland zu begeben. Der Import der entsprechenden Leistungen wird daher zu steigenden Gesundheitsausgaben in den Entsendeländern führen, die sich mittelfristig in höheren Sozialversicherungsbeiträgen bzw. Steuern niederschlagen und von allen Versicherten finanziert werden müssen. Dieser Effekt würde durch das in den geltenden EU-Regelungen verankerte Bestimmungslandprinzip beim grenzüberschreitenden Leistungsaustausch noch ver-

²⁴ Potentielle Ausnahmen sind vergleichsweise zuzahlungsintensive Bereiche (Zahnmedizinische Versorgung, Kuren).

²⁵ Vgl. ADAM, J.: Reform of the Pension and the Health Care Systems in the Czech Republic, in: Osteuropa Wirtschaft, Nr. 3/1998, S. 281-294. – SCHNEIDER, M.; u. a.: Recent Reforms in Organisation, Financing and Delivery of Health Care in Central and Eastern Europe in Light of Accession to the European Union, Augsburg 1998. – SOBCZAK, A.: Universal Health Insurance in Poland, University of Warsaw, Institute of Finance. Working Paper No. 56, 1998.

²⁶ Vgl. ebenda.

²⁷ Der gegenteilige Fall von überhöhten Preisen stellt kein Externalitätenproblem dar, da der Preiswettbewerb zwischen den Anbietern automatisch zu einer Angleichung von Kosten und Preisen führt.

stärkt, da die Versicherten nicht nur qualitativ höherwertige und daher in der Regel teurere Leistungen nachfragen werden, sondern auch eine Tendenz zur Leistungsausweitung besteht, weil ein umfangreicheres Leistungspaket ebenfalls ein Motiv für eine Auslandsbehandlung darstellt.²⁸

Vor dem Hintergrund der bestehenden Unterschiede in der Qualität und dem Versorgungsniveau bei medizinischen Leistungen in Europa ist abzu- sehen, daß die sozialen Sicherungssysteme der Herkunftsstaaten durch eine unkontrollierte Patientenmigration an den Rand ihrer Zahlungsfähigkeit gelangen könnten. Denn angesichts der bestehenden Unterschiede bei Einkommen und Gesundheitsausgaben (vgl. Abbildung) sind der Finanzierung der importierten Leistungen durch Beitrags- bzw. Steuererhöhungen deutliche Grenzen gesetzt.

Ein weiteres Problem der Freizügigkeit betrifft schließlich die Angebotsplanung, die der Gesundheitssektor aus Gründen der Kostenkontrolle und der Versorgungssicherheit in allen europäischen Staaten unterliegt. Nicht-antizipierbare Änderungen in der Kapazitätsauslastung aufgrund von Patientenmigration führen daher nicht nur zu einzelwirtschaftlichen Verlusten, sondern können aufgrund kurzfristig nicht variabler Kapazitäten und den damit verbundenen Fix- und Betriebskosten in den *Herkunftsländern* erhebliche gesamtwirtschaftliche Folgekosten nach sich ziehen. Denn zusätzlich zu den Vorhaltekosten im Inland müssen die Kosten für die importierten Leistungen finanziert werden. Kapazitätsprobleme ergeben sich auch in den *Zielländern*, wenn die Zuwanderung von Patienten zu Engpässen in der Versorgung führt. Eine Liberalisierung muß diesen strukturellen Anpassungsprobleme und dem Erfordernis der Versorgungssicherheit Rechnung tragen.

Graduelle Reformen erforderlich

Die mit den bestehenden institutionellen Rahmenbedingungen verbundenen Fehlanreize und die daraus resultierenden ökonomischen Probleme bei der Einführung des Binnenmarktes für Gesund-

heitsleistungen lassen sich im Rahmen eines zweistufigen Reformkonzepts beheben. Die erste Stufe läßt sich kurzfristig umsetzen und führt durch die Einführung des Ursprungslandprinzips und der Kostenerstattung bei Auslandsleistungen sowie einer Selbstbeteiligung der Patienten automatisch zu einer Beseitigung negativer Auswirkungen auf die nationalen Systeme. Die zweite Stufe erfordert einen längeren Umsetzungszeitraum durch die Mitgliedstaaten. Sie umfaßt den Abbau preisverzerrender Subventionen bzw. eine größere Kostentransparenz bei medizinischen Leistungen sowie erweiterte Kontrahierungsmöglichkeiten mit ausländischen Leistungsanbietern und ermöglicht eine größere Effizienz bei der Produktion und dem grenzüberschreitenden Handel. Insgesamt ergeben sich folgende Maßnahmen:

1. Einführung des Ursprungslandprinzips

Das bislang geltende Bestimmungslandprinzip bei der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung sollte durch das Ursprungslandprinzip abgelöst werden. Damit wären nur die im Heimatland der Patienten enumerierten Leistungen und die inländischen Behandlungskosten erstattungsfähig. Dadurch entfielen der Anreiz, sich aufgrund großzügigerer Leistungskataloge ins Ausland zu begeben, und der Wettbewerb würde sich lediglich auf die Qualität der Leistungen beziehen.

2. Kostenerstattung für Auslandsleistungen

Auch in den Staaten, in denen das Sachleistungsprinzip gilt, muß als Voraussetzung eine Kostenerstattung für Auslandsbehandlungen eingeführt werden. Bei einer Erstattung nach den inländischen Sätzen führt dies, wie auch der EuGH in seiner Urteilsbegründung anführte, zu keinem finanziellen Mehraufwand.

3. Selbstbeteiligung bei Auslandsbehandlungen

Dem Ursprungslandprinzip folgend ist die Differenz zwischen inländischen und ausländischen Behandlungskosten vom Patienten zu übernehmen. Hierdurch würde nicht nur verhindert, daß der Konsum besonders teurer Auslandsleistungen durch einzelne Patienten auf die anderen Versicherten abgewälzt wird. Durch diese Regelung ließe sich ebenfalls das Problem unkontrollierbarer Patientenwanderungen aus Ländern mit einem vergleichsweise niedrigen Qualitätsniveau und einer dadurch

²⁸ Von einem Festhalten an dem Bestimmungslandprinzip im Hinblick auf den Leistungskatalog ist jedoch nicht auszugehen, da dies den Mitgliedstaaten die Kontrolle über den Leistungsumfang entzöge. So hat sich auch der EuGH in seiner Argumentation ausdrücklich nur auf Leistungen bezogen, die im Heimatland der Versicherten vorgesehen sind.

ausgelösten möglichen Zahlungsunfähigkeit der entsprechenden Krankenversicherungssysteme lösen. Verglichen mit der jetzigen Situation bedeutete dies keine Verschlechterung für die entsprechenden Patienten und stellt eine ökonomisch effiziente Lösung dar, da sie zu einer Leistungsanspruchnahme entsprechend der tatsächlichen Zahlungsbereitschaften führt. Gleichzeitig würde das verbraucherseitige Preisbewußtsein zu einem stärkeren Wettbewerb bei den Anbietern führen.

4. Abbau von Subventionen

Die Subventionierung des Angebots von Gesundheitsleistungen sollte abgebaut werden, so daß die Preise von Gesundheitsleistungen die wahren Kosten reflektieren. Um dem sozialpolitischen Ziel einer einkommensunabhängigen Grundversorgung nachzukommen, ist statt dessen auf eine Subventionierung des Konsums von Gesundheitsleistungen überzugehen. Die dadurch hergestellte Preistransparenz führt nicht nur zu Wettbewerb zwischen europäischen Anbietern, sondern ermöglicht auch die Aufdeckung von Ineffizienzen im inländischen Gesundheitssektor. Mittelfristig wird das EU-Wettbewerbsrecht, wie in allen dem innereuropäischen Wettbewerb ausgesetzten Sektoren, einen Subventionsabbau ohnehin notwendig machen.

5. Kontrahierung mit ausländischen Anbietern

Um das Kapazitätsproblem im stationären Sektor zu umgehen, sollten im Rahmen der nationalen Gesundheitssysteme zunehmend Kontrahierungsmöglichkeiten mit ausländischen Leistungsanbietern ermöglicht werden. Durch eine grenz-

überschreitende Bedarfsplanung würde das Erfordernis der Planbarkeit und Versorgungssicherheit berücksichtigt und gleichzeitig Spielraum für Kostensenkungen und Qualitätsverbesserungen geschaffen. Entsprechende Modellvorhaben in Grenzregionen gibt es schon. Gerade im Bereich kostenintensiver Gerätemedizin und bei Erkrankungen, deren Behandlung ein hohes und sich ständig verbreiterndes Fachwissen erfordern, lassen sich nicht nur Kosten-, sondern auch Kompetenzvorteile durch Spezialisierung realisieren. So könnten medizinische Zentren beispielsweise im Bereich der Herz- und Neurochirurgie oder der Krebstherapie durchaus gemeinsam von mehreren europäischen Staaten betrieben werden.

Fazit

Der mit dem Urteil des EuGH auftretende Konflikt zwischen der Verwirklichung der Binnenmarktp Prinzipien und der finanziellen Stabilität der nationalen Gesundheitssysteme wird durch eine ökonomisch effiziente Gestaltung der Wettbewerbsbedingungen, insbesondere der Einführung des Ursprungslandprinzips für eine grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung, automatisch beseitigt. Darüber hinaus kann, gleichsam als Nebeneffekt, das Subsidiaritätsprinzip gewahrt werden, da die Kontrolle der Mitgliedstaaten über den Umfang und die Finanzierung des inländischen Leistungsangebots bestehen bleibt.

Vera Dietrich
(die@iwh.uni-halle.de)

Die Nachfrage nach Dienstleistungen im Spiegel von Mikrodaten

Dem Dienstleistungsleistungssektor fällt in Deutschland eine zunehmend wichtigere Rolle in der gesamtwirtschaftlichen Produktion zu. Eine Erklärung hierfür ist u. a. der erhöhte Konsum von Dienstleistungen durch die privaten Haushalte.

Die vorliegende Analyse der Einkommens- und Verbrauchsstichprobe zeigt, daß private Haushalte mit überdurchschnittlich hohen Gesamtausgaben einen höheren Anteil für Dienstleistungen verwenden als durchschnittliche Haushalte. Bei der Betrachtung einzelner Dienstleistungskategorien zeigt

sich, daß vor allem die Dienstleistungen im Bereich Gesundheitspflege, aber auch die Häuslichen Dienste, sowie die Ausgaben für Urlaubsreisen mit zunehmenden Ausgaben überdurchschnittlich steigen.

Einen positiven Effekt auf die Dienstleistungsnachfrage haben aus gesamtwirtschaftlicher Sicht zudem die zunehmenden Anteile der Einpersonnen- und Rentnerhaushalte an der Gesamtbevölkerung. Auch die steigende Erwerbsneigung der Frauen läßt einen positiven Effekt auf die Dienstleistungsnachfrage erkennen.

Der vorliegende Beitrag untersucht die Frage, wie sich die Nachfragestrukturen der privaten Haushalte in Zukunft verändern werden. Im Mittelpunkt steht dabei die Wirkung von steigenden Einkommen auf die Nachfrage nach verschiedenen Arten von Gütern. Hintergrund dessen ist die „Nachfragehypothese zur Erklärung des Strukturwandels“, die besagt, daß sich bei steigenden Pro-Kopf-Einkommen die Zusammensetzung des Konsumgüterbündels eines durchschnittlichen, repräsentativen Individuums zugunsten der Nachfrage nach Dienstleistungen verschiebt. Der Anteil der Dienstleistungen an Nachfrage, Produktion und Beschäftigung würde demnach mit steigendem Einkommen überproportional wachsen. Die Einkommenselastizität der Dienstleistungsnachfrage des repräsentativen Individuums müßte bei Gültigkeit der Nachfragehypothese daher über eins liegen.²⁹ Untersucht wird in diesem Zusammenhang auch, ob für alle Dienstleistungen die Nachfrage dieselbe Einkommenselastizität aufweist, oder ob vielmehr bestimmte Dienstleistungen elastischer auf Einkommensänderungen reagieren.

Es wurde bereits in anderen Studien untersucht, ob das steigende Einkommensniveau zumindest teilweise den Tertiarisierungsprozeß erklären kann. Doch die Ergebnisse sind sehr divergent. Die errechneten Einkommenselastizitäten reichen von 0,3 bis 4,0.³⁰ Die methodischen Probleme bestanden bisher vor allem darin, daß zwischen verschie-

denen Dienstleistungen nicht oder nur schwer unterschieden werden konnte und daß auch bei den Haushalten nur eine grobe Differenzierung möglich war, etwa nach der Anzahl der Haushaltsmitglieder. Außerdem waren meist Zeitreihenanalysen nötig, um überhaupt aussagefähige Fallzahlen zu erhalten. Bei Zeitreihenanalysen besteht jedoch die Gefahr, daß ähnliche Entwicklungen im Zeitverlauf irrtümlich als Kausalzusammenhänge identifiziert werden. Auch konnte häufig nicht auf Mikrodaten zurückgegriffen werden, vielmehr wurden aggregierte Informationen über verschiedene Haushaltstypen analysiert. Entsprechend niedrig sind die Fallzahlen bei diesen Untersuchungen. All diese Probleme bestehen bei den hier verwendeten Querschnittsdaten der Einkommens- und Verbrauchsstichprobe nicht. Die hier vorgestellten Ergebnisse basieren auf den detaillierten Angaben von über 40.000 Haushalten.

Neben dem Einkommensniveau haben auch andere Faktoren Einfluß auf die Dienstleistungsnachfrage der privaten Haushalte. So mögen beispielsweise Rentnerhaushalte oder die Haushalte von Alleinstehenden eine besonders hohe Nachfrage nach Dienstleistungen aufweisen. Soziodemografische Veränderungen der gesellschaftlichen Strukturen hin zu diesen Haushaltstypen können daher aus gesamtwirtschaftlicher Sicht ebenfalls zu einer erhöhten Nachfrage nach Dienstleistungen führen. Welche Unterschiede bezüglich der Dienstleistungsnachfrage sich für verschiedene Haushaltstypen identifizieren lassen, wird daher in dem zweiten Teil dieses Beitrages untersucht. Ziel dieser Untersuchung ist es folglich abzuschätzen, wie sich die für die Zukunft zu erwartenden Einkommenssteigerungen und soziodemografischen Verschiebungen auf die Nachfragestrukturen der privaten Haushalte auswirken.³¹

Die Einkommens- und Verbrauchsstichprobe

Mit der Einkommens- und Verbrauchsstichprobe stellt das Statistische Bundesamt der Wis-

²⁹ Einen Überblick zur Theorie und Empirie der Nachfragehypothese findet sich in STAROSKE, U. (1995): Die Drei-Sektoren-Hypothese: Darstellung und kritische Würdigung aus heutiger Sicht. S. Roederer Verlag, Regensburg, S. 28-33. Den Anstoß zur Diskussion der Tertiarisierung gab: FOURASTIÉ, J. (1954): Die große Hoffnung des zwanzigsten Jahrhunderts. Köln.

³⁰ Vgl. GUNDLACH, E. (1993): Die Dienstleistungsnachfrage als Determinante des wirtschaftlichen Strukturwandels, Kieler Studien, Nr. 252. – HANSEN, G. (1993): Quantitative Wirtschaftsforschung. Verlag Vahlen, München. – OBERHEITMANN, A.; WENKE, M. (1994): Strukturveränderung des westdeutschen Privaten Verbrauchs – Methoden und ausgewählte Ergebnisse einer Neuberechnung der RWI-Konsumverflechtungstabelle. RWI-Mitteilungen, Heft 2, S. 103-126. – HANSEN, H.-J. (1996): Der Einfluß der Zinsen auf den privaten Verbrauch in Deutschland. Diskussionspapier Nr. 3, Volkswirtschaftliche Forschungsgruppe der Deutschen Bundesbank. Ein Übersicht auch zu internationalen Untersuchungen befindet sich in KLODT, H.; MAURER, R.; SCHIMMELPFENNIG, A. (1997): Tertiarisierung der deutschen Wirtschaft. Schwerpunktstudie zur Strukturberichterstattung für den Bundesminister für Wirtschaft, Kiel, S. 38.

³¹ Nur diese beiden Effekte wurden untersucht. Für eine umfassende Prognose der zukünftigen Nachfragestrukturen der privaten Haushalte spielen sicher noch andere Faktoren eine Rolle. Zu nennen wären u. a.: neue Bedürfnisse der Konsumenten, neue Produkte, Veränderungen der relativen Preise verbunden mit unterschiedlichen Preiselastizitäten der Nachfrage, Veränderungen der Einkommensverteilung.

Methode

Um den Einfluß der Einkommen sowie bestimmter Haushaltsmerkmale auf die Nachfrage zu schätzen, wird eine Regressionsanalyse durchgeführt.^a Die verwendete Regressionsgleichung geht auf das von Deaton und Muellbauer entwickelte „Almost Ideal Demand System“ zurück, das den Ausgabenanteil eines bestimmten Gutes in Abhängigkeit vom logarithmierten Haushaltseinkommen schätzt.^b

Es ist sinnvoll, die Haushalte mit ähnlichen Grundbedürfnissen in Gruppen zusammenzufassen. Zu diesem Zweck werden die Haushalte nach der sozialen Stellung des Haushaltsvorstandes eingeteilt (*Selbständige und Landwirte; Angestellte, Arbeiter und Beamte; Arbeitslose; Rentner und Pensionäre; Studenten; Sonstige*). Diese sechs Gruppen werden wiederum in jeweils neun weitere Gruppen unterteilt; danach, ob es sich bei den Haushalten um alleinstehende Personen handelt, ob Kinder im Haushalt leben und ob der Partner erwerbstätig ist. Somit entstehen 54 vergleichsweise homogene Haushaltstypen.^c Für jeden Haushaltstyp wird eine getrennte Schätzung vorgenommen. Diese lautet wie folgt:

$$(1) \quad w_i = \alpha + \beta \log(y_i) + e_i,$$

wobei w_i für den Anteil der Ausgaben für ein bestimmtes Gut am Gesamteinkommen des Haushalts i steht, y_i für die Gesamteinkommen des Haushalts und e_i für den Schätzfehler.

Mit Hilfe der gewonnenen Parameter β läßt sich nun für den jeweiligen Haushaltstyp die Einkommenselastizität der Dienstleistungsnachfrage η wie folgt berechnen:

$$(2) \quad \eta = 1 + \frac{\beta}{w},$$

wobei w für den durchschnittlichen Ausgabenanteil der Dienstleistungen aller Haushalte des entsprechenden Haushaltstyps steht. Dieser errechnet sich mit Hilfe des durchschnittlichen Einkommens aller Haushalte desselben Haushaltstyps sowie aus den geschätzten Parametern α und β .

Ob die Einkommenselastizität größer oder kleiner als eins ist, hängt davon ab, ob β positiv oder negativ ist. Gleichfalls steht die Einkommenselastizität im „Almost Ideal Demand System“ immer in einer negativen Abhängigkeit vom Einkommen. Ist β positiv, dann sinkt die Einkommenselastizität mit steigenden Einkommen gegen eins plus β . Wenn β negativ ist, dann geht die Einkommenselastizität mit steigenden Einkommen gegen minus unendlich. Dieser Mechanismus führt dazu, daß eine vergleichsweise hohe Einkommenselastizität eines bestimmten Haushaltstyps möglicherweise auf ein niedriges, durchschnittliches Einkommen zurückzuführen ist, und nicht allein auf einen hohen Schätzwert für β .

Da an dieser Stelle nicht die Ergebnisse für alle Haushaltstypen dokumentiert werden können, werden Durchschnittswerte für die zusammengefaßten Gruppen der verschiedenen Haushaltstypen errechnet.^d

^a Die Regressionsrechnungen wurden nur für Westdeutschland durchgeführt, wobei die Haushalte mit den in der Einkommens- und Verbrauchsstichprobe gegebenen Hochrechnungsfaktoren gewichtet wurden. Dies entspricht dem Vorgehen einer GLS-Regressionsanalyse. – ^b DEATON, A. S.; MUELLBAUER (1980): An Almost Ideal Demand System. American Economic Review, Vol. 70, Nr. 3, S. 312-326. Das methodische Vorgehen entspricht weitgehend dem von Gundlach verwendeten Ansatz, GUNDLACH, E. (1993) a. a. O., S. 37-75. – ^c Freilich ist es denkbar noch weitere Haushaltseigenschaften in die Typisierung mit aufzunehmen, etwa die Einwohnerzahl der Gemeinde, das Alter des Haushaltsvorstands, dessen Bildungsniveau oder die auch subjektive Einschätzung der finanziellen Lage, etc. – ^d Gewichtet werden die Haushaltstypen dabei an Hand ihrer Einkommensanteile, um die durchschnittlichen Einkommenselastizitäten weiterhin als Anpassungsreaktion auf eine alle Haushalte gleichermaßen betreffende prozentuale Einkommensveränderung zu verstehen.

senschaft eine vielseitige Datenquelle zur Verfügung. Der Datensatz enthält insgesamt 40.230 Haushalte mit 104.836 Einzelpersonen. Es wurden 8.456 Haushalte in Ostdeutschland und 31.774 Haushalte in Westdeutschland interviewt. Abgefragt wurden Personenvariablen wie Alter, Geschlecht, Beruf, Ausbildungsabschluß, soziale Stellung, etc. sowie Haushaltsvariablen, die sich einer-

seits auf den Haushaltstyp und andererseits auf die Einnahmen und Ausgaben der Haushalte beziehen. Zwar beziehen sich die Daten auf 1993, zur Erklärung von grundlegenden Anpassungsmechanismen ist dies jedoch kein Nachteil, da davon auszugehen ist, daß sich die Bedürfnisse der Konsumenten, die sich in den betrachteten Elastizitäten widerspiegeln, im Zeitverlauf nur wenig ändern.

Eine Schwierigkeit liegt jedoch darin, daß die Einkommens- und Verbrauchsstichprobe nicht erlaubt, die Einkommen genau zu bestimmen. Ein einfaches Beispiel: Der Verkauf von Wertpapieren erhöht die *Einnahmen* eines Haushalts. Um jedoch das mit dem Verkauf verbundene *Einkommen* zu berechnen, müßte der Wert der Wertpapiere am Ende des Vorjahres bekannt sein. Die Einkommens- und Verbrauchsstichprobe gestattet nicht, sauber zwischen Einnahmen und Einkommen zu trennen, da es nicht möglich ist, die Einkommen aus Vermögen zu beziffern (wohl aber die Einnahmen).³² Zudem tritt ein zweites Problem auf: Aufgrund von negativer Ersparnis können die Ausgaben die Einkommen übersteigen. Damit wäre das „Almost Ideal Demand System“ für eine Analyse unbrauchbar, weil darin negative Ausgabenanteile (d. h. negative Ersparnis) nicht vorgesehen sind.³³ Aus diesen Gründen ist es nötig, sich dem Problem von der Ausgaben- oder Einnahmen-seite zu nähern.

Abbildung:
Zusammensetzung der Einnahmen

Einnahmen		
Einkommen		Einnahmen aus Vermögen
Ausgaben für den privaten Verbrauch	Steuern	Ersparnis

Die Abbildung verdeutlicht die Alternativen. So kann etwa die Summe der *Einnahmen* betrachtet werden. Diese ist gleich der Summe aus: Ausgaben für den privaten Verbrauch sowie Steuern und Ersparnis. Negative Einnahmenanteile können nicht auftreten, da z. B. auch die Aufnahme von Konsumentenkrediten zu den Einnahmen gezählt wird. Allerdings schichten vermögendere Haushalte ihr Vermögen häufiger um. Dies spiegelt sich in höheren Einnahmen wider, die jedoch nicht mit höheren

Einkommen einhergehen. Die Betrachtung der Einnahmen ist von daher ungeeignet.

Daher werden im folgenden nur die *Ausgaben* der Haushalte für den privaten Verbrauch betrachtet, und somit die Analyse auf die Verschiebung der Struktur der Ausgaben konzentrieren. Unter der Annahme, daß die Ersparnis einen konstanten Anteil vom Einkommen bildet, lassen sich die berechneten Ausgabenelastizitäten auch als Einkommenselastizitäten interpretieren.

Empirische Analyse der Ausgabenelastizität

Die Betrachtung der Ausgabenelastizitäten liefert ein Indiz dafür, daß die Ausgabenstruktur sich durch steigende Ausgaben zugunsten der Dienstleistungen³⁴, vor allem aber zugunsten der langlebigen Gebrauchsgüter verschiebt (vgl. Tabelle 1).

Eindeutig zurück geht bei steigenden Gesamtausgaben der Ausgabenanteil für Verbrauchsgüter sowie für Mieten.³⁵

Die marginalen Ausgaben ergeben sich durch die Multiplikation des Ausgabenanteils mit der Ausgabenelastizität. Steigen die Ausgaben eines repräsentativen Haushalts um eine D-Mark, so gibt der Haushalt demnach davon 22 Pfennig für Dienstleistungen aus. Das korrigierte R^2 ist eine Maßzahl für den Anteil der erklärten Varianz zwischen den Ausgabenverhalten der einzelnen Haushalte. Die vorletzte Spalte der Tabelle 1 gibt an, welcher Anteil der Varianz aufgrund der Einteilung in 54 verschiedene Haushaltstypen erklärt werden kann. Demgegenüber gibt die letzte Spalte an, welcher Anteil der Varianz aufgrund der Einteilung in 54 verschiedene Haushaltstypen sowie durch die Kenntnis der Ausgaben jedes einzelnen Haushalts erklärt werden kann.³⁶

³² Eine willkürliche Abgrenzung für die Einkommen ist jedoch möglich. Beispielsweise könnten Einkommen als die Summe von Zins-, Erwerbs- und Transfereinkommen definiert werden.

³³ Alternative Systeme zur Darstellung der Ausgabenstruktur der privaten Haushalte sind ebenfalls mit negativen Ausgabenanteilen unvereinbar.

³⁴ Abweichend von der Klassifizierung der Einkommens- und Verbrauchsstichprobe werden in der vorliegenden Analyse die Ausgaben für „Verzehr außer Haus“ den Ausgaben für Dienstleistungen zugerechnet und nicht den Verbrauchsgütern.

³⁵ Vgl. GUNDLACH, E., a. a. O. schätzte, daß die Ausgabenelastizität der Dienstleistungsnachfrage in der Regel unter eins liegt. Dies ist vermutlich darauf zurückzuführen, daß Gundlach aufgrund der Datenbasis nicht zwischen Dienstleistungen und Mietausgaben differenzieren konnte.

³⁶ Die Signifikanz von allen geschätzten 756 Parametern zu dokumentieren, würde den Rahmen dieses Beitrages sprengen. Es läßt sich jedoch abschätzen, daß über 95 vH der Regressionsparameter mit einem Signifikanzniveau von über 95 vH von null verschieden sind.

Tabelle 1:

Ausgabenstruktur und Ausgabenelastizität, Westdeutschland 1993

	Anteil an den gesamten Ausgaben	Ausgabenelastizität der Nachfrage	Korrigiertes R ² (Haushaltstypen) ^b	Korrigiertes R ² (Haushaltstypen und Einkommen) ^c
Langlebige Gebrauchsgüter	8,5	1,51	0,07	0,09
Gebrauchsgüter mit mittlerer Lebensdauer	11,5	1,12	0,05	0,06
Verbrauchsgüter	38,1	0,83	0,06	0,18
Mieten ^a	24,6	0,89	0,12	0,16
Dienstleistungen ohne Mieten	17,4	1,26	0,05	0,11
Insgesamt	100,0	1,00	-	-

^a Einschließlich hypothetischer Mietzahlungen und Nebenkosten. – ^b Durch Einteilung in Haushaltstypen erklärte Varianz der Ausgabenanteile. –^c Durch Einteilung in Haushaltstypen und durch das Einkommensniveau erklärte Varianz der Ausgabenanteile.

Quellen: Einkommens- und Verbrauchsstichprobe des Statistischen Bundesamts; Berechnungen des IWH.

Tabelle 2:

Ausgabenstruktur und Ausgabenelastizität für diverse Dienstleistungen, Westdeutschland 1993

	Anteil an den gesamten Ausgaben, in vH	Ausgabenelastizität der Nachfrage	Korrigiertes R ² (Haushaltstypen) ^c	Korrigiertes R ² (Haushaltstypen und Einkommen) ^d
Häusliche Dienste ^a	1,0	2,04	0,02	0,04
Gesundheitspflege ^b	0,9	2,91	0,02	0,05
Dienstleistungen für Pkws	1,4	1,52	0,04	0,06
Reisen, öffentl. Verkehr	3,8	1,42	0,03	0,06
Kommunikation	2,8	0,82	0,13	0,15
Unterhaltung	2,0	0,97	0,05	0,05
Verzehr außer Haus	4,0	1,24	0,06	0,06
Andere Dienstleistungen	1,5	1,09	0,04	0,04
Insgesamt	17,4	1,26	-	-

^a Einschließlich Ausgaben zur Kinderbetreuung. – ^b Einschließlich Ausgaben für Pflegedienste. – ^c Durch Einteilung in Haushaltstypen erklärte Varianz der Ausgabenanteile. – ^d Durch Einteilung in Haushaltstypen und durch das Einkommensniveau erklärte Varianz der Ausgabenanteile.

Quellen: Einkommens- und Verbrauchsstichprobe des Statistischen Bundesamts; Berechnungen des IWH.

Ausgabenelastizität diverser Dienstleistungen

An dieser Stelle soll der Frage nachgegangen werden, ob für alle Dienstleistungen die Ausgabenelastizität der Dienstleistungsnachfrage gleichermaßen über eins liegt.

Die Tabelle 2 zeigt, daß tatsächlich sehr unterschiedliche Ausgabenelastizitäten für die einzelnen Dienstleistungen zu identifizieren sind.

Eine sehr hohe Ausgabenelastizität weisen die *Häuslichen Dienste* sowie die Ausgaben für Dienstleistungen im Bereich *Gesundheitspflege* auf. Eine mittlere Elastizität zeigen die Ausgaben für *Dienstleistungen für den Pkw*, *Reisen*, *Verzehr außer Haus* sowie die *Anderen Dienstleistungen*³⁷. Unter

eins liegt die Ausgabenelastizität bei den Ausgaben für *Unterhaltung* sowie für *Kommunikation*.

Höhere Ausgaben verstärken also vor allem die Nachfrage für *Gesundheitspflege* sowie *Häusliche Dienste*. Hingegen nimmt die Nachfrage nach Dienstleistungen im Bereich *Kommunikation* und *Unterhaltung* mit steigenden Ausgaben nur unterproportional zu.

Allerdings ist zu beachten, daß an dieser Stelle keine Aussagen zur Preiselastizität der Nachfrage möglich sind. So kann z. B. eine relative Preisreduktion für Telekommunikationsdienstleistungen Nachfragesteigerungen über den Preismechanismus

³⁷ Dies sind: Dienstleistungen für die Körperpflege, Verbrauchsgüter und Dienstleistungen für die Nutztierhaltung, Dienstleistungen der Kreditinstitute und Versicherungen,

Dienstleistungen und Reparaturen sonstiger Art, Änderungen und Reparaturen an Bekleidung und an Schuhen, Mieten für Bekleidung, Reparaturen an Gebrauchsgütern für Bildung, Unterhaltung, Freizeit.

mus nach sich ziehen. Einen hohen Anteil an den Ausgaben für *Unterhaltung* haben die monatlichen Fernseh- und Rundfunkgebühren, die aufgrund ihres Kopfsteuercharakters praktisch eine Ausgabenelastizität von null aufweisen und somit die Ausgabenelastizität reduzieren.³⁸ Unter Ausschluß der Rundfunk- und Fernsehgebühren steigt die durchschnittliche Ausgabenelastizität mit 1,04 vH leicht über eins. Für die Bereiche Kommunikation und Unterhaltung haben neue Produktentwicklungen sicherlich Auswirkungen auf die Ausgabenentwicklung, die freilich mit der durchgeführten Regression nicht zu identifizieren sind. Ein Beispiel hierfür ist die zunehmende Nutzung des Internets. All dies begrenzt auch die Übertragbarkeit der Ergebnis auf eine Längsschnittebene.

Soziodemografische Strukturen

Vermutet wird, daß soziodemografische Verschiebungen eine erhöhte Dienstleistungsnachfrage induziert haben.³⁹ Diese These ist zutreffend, wenn bestimmte Haushaltstypen mit einer überdurchschnittlichen Dienstleistungsnachfrage heute einen höheren Anteil an der Bevölkerung haben als früher. Tatsächlich unterscheidet sich die Dienstleistungsnachfrage zwischen den verschiedenen Haushaltstypen erheblich (vgl. Tabellen 3 und 4).

Die Tabelle 3 spiegelt die Dienstleistungsnachfrage in Abhängigkeit von der sozialen Stellung des Haushaltsvorstandes wider. Ein überdurchschnittlich hoher Ausgabenanteil für Dienstleistungen zeigt sich bei den Rentnern, Arbeitslosen und Studenten. Da sich diese Gruppen durch ein hohes Freizeitbudget auszeichnen, ist der These, daß Dienstleistungen durch Eigenleistung substituierbar sind, mit Skepsis zu begegnen. Viel mehr legt dies die These nahe, daß Freizeit und Dienstleistungen komplementäre Güter sind, d. h. ihr Konsum steht in einem gleichgerichteten Zusammenhang. Der hohe Ausgabenanteil für Dienstleistungen bei den Rentnern begründet sich durch überdurchschnittliche Ausgabenanteile nur für ganz be-

stimmte Dienstleistungen, wie beispielsweise Gesundheitsdienste oder Ausgaben für Reisen.

Tabelle 3:
Ausgabenstruktur und Ausgabenelastizität für Dienstleistungen, nach der sozialen Stellung des Haushaltsvorstandes, Westdeutschland 1993

	Anteil an den gesamten Ausgaben in vH	Ausgabenelastizität der Nachfrage
Selbständige, etc.	18,0	1,16
Angestellte, etc.	17,0	1,23
Arbeitslose	15,2	1,33
Rentner	17,8	1,36
Studenten	24,3	0,98
Sonstige	16,2	1,35
Insgesamt	17,4	1,26

Quellen: Einkommens- und Verbrauchsstichprobe des Statistischen Bundesamts; Berechnungen des IWH.

Tabelle 4:
Ausgabenstruktur und Ausgabenelastizität für Dienstleistungen, nach Haushaltstyp, Westdeutschland 1993

	Anteil an den gesamten Ausgaben in vH	Ausgabenelastizität der Nachfrage
Alleinstehend	20,7	1,21
Alleinstehend, ein Kind	17,7	1,26
Alleinstehend, mehrere Kinder	17,0	1,24
Paar	17,3	1,35
Paar, Partner erwerbstätig	18,2	1,21
Paar, ein Kind	15,7	1,30
Paar, Partner erwerbstätig, ein Kind	16,6	1,19
Paar, mehrere Kinder	14,6	1,28
Paar, Partner erwerbstätig, mehrere Kinder	15,5	1,28
Sonstige	17,3	1,14
Insgesamt	17,4	1,26

Quellen: Einkommens- und Verbrauchsstichprobe des Statistischen Bundesamts; Berechnungen des IWH.

Die Tabelle 4 zeigt die Dienstleistungsnachfrage u. a. in Abhängigkeit von der Zahl der Haushaltsmitglieder. Tendenziell sinkt der Anteil der Dienstleistungen an den Ausgaben mit zunehmen-

³⁸ Eine Ausnahme stellt die Befreiung bzw. Ermäßigung der Fernseh- und Rundfunkgebühren aus sozialen Gründen dar. Das durchschnittliche Unterhaltungsbudget beträgt 70 DM monatlich, und nur 4 vH der Haushalte zahlen keine Rundfunk- und Fernsehgebühren.

³⁹ Vgl. dazu GUNDLACH, E. (1993), a. a. O., S. 45 ff.

der Haushaltsgröße. So geben Einpersonenhaushalte 20,7 vH für Dienstleistungen aus, Paare mit mehreren Kindern und einem erwerbstätigen Partner nur 14,6 vH.

Die soziodemografische Komponente hat sich demnach insgesamt leicht zugunsten der Dienstleistungsnachfrage ausgewirkt. Beispielsweise stieg der Anteil der Einpersonenhaushalte im früheren Bundesgebiet von 34,6 vH 1987 auf 36,3 vH 1997. Der Effekt auf den Dienstleistungskonsum war bisher freilich gering, da die entsprechenden Differenzen (z. B. Zunahme der Einpersonenhaushalte und Differenz der Dienstleistungsausgaben der Einpersonenhaushalte gegenüber dem Durchschnitt) miteinander multipliziert werden müssen, um den Gesamteffekt abzuschätzen. Der Anteil aller Haushalte mit einem Haushaltsvorstand älter als 65 Jahre blieb mit 25,1 vH in demselben Zeitraum zwar gleich,⁴⁰ jedoch sehen Bevölkerungsprognosen einen Anstieg dieser Bevölkerungsgruppe um etwa 20 vH bis 2010 voraus.⁴¹ Dieser Anteilszuwachs der Rentnerhaushalte an der Gesamtbevölkerung wird einen steigenden Effekt auf die Dienstleistungsnachfrage haben.

Die Tabelle 4 zeigt, daß Doppelverdiener mit einem oder mehreren Kindern etwas mehr für Dienstleistungen ausgeben als Paare, bei denen ein Partner nicht erwerbstätig ist. Dies bestätigt die These, daß eine zunehmende Erwerbsbeteiligung der Frauen zu einer höheren Dienstleistungsnachfrage führt.⁴²

Nachfrage einzelner Haushaltstypen bezüglich bestimmter Dienstleistungen

Ein Blick auf das Konsumverhalten verschiedener Haushaltstypen gibt Aufschluß über die besonderen Präferenzen für bestimmte Dienstleistungen.

Häusliche Dienste haben einen hohen Budgetanteil bei Alleinstehenden mit Kind sowie bei Paaren mit mehreren Kindern. Unterdurchschnittlich ist der Anteil bei Paaren ohne Doppelverdiener mit nur einem Kind; diese Haushalte weisen jedoch eine hohe Ausgabenelastizität auf. Gleichfalls hoch ist die Elastizität bei den Arbeitslosen.

Bei den Ausgaben für *Gesundheit* weisen die Rentner einen hohen Anteil, aber auch eine hohe Elastizität, auf.

Die Ausgabenanteile zugunsten von *Dienstleistungen für Pkws* unterscheiden sich kaum zwischen den Haushalten. Etwas niedriger als der Durchschnitt ist der Ausgabenanteil bei den Alleinstehenden mit Kind sowie bei den Arbeitslosen. Freilich sind die Ausgaben für den Erwerb von Pkws viel stärker einkommensabhängig.

Für *Reisen* geben Studenten und Rentner überdurchschnittlich viel aus. Aber auch Arbeitslose geben anteilmäßig mehr für Reisen aus als beispielsweise Angestellte. Jedoch ist bei den Arbeitslosen die Elastizität recht hoch, niedrig ist diese bei den Studenten. Durch die Zunahme des Anteils der Rentner an der Gesamtbevölkerung ist, wie schon bei den Ausgaben für Gesundheit, eine verstärkte Nachfrage nach Urlaubsreisen abzusehen.

Hohe Ausgabenanteile für *Kommunikation* weisen die Haushalte von Studenten, Arbeitslosen, Rentnern und Alleinstehenden aus. Die Ausgabenelastizität ist durchweg niedrig. Allenfalls bei den Rentnern liegt sie etwas über dem Durchschnitt.

Ähnlich ist die Ausgabenstruktur für *Unterhaltung*. Einen hohen Anteil weisen die Haushalte von Studenten, Arbeitslosen sowie Alleinstehenden mit und ohne Kind auf. Die Nachfrage von Arbeitslose sowie von Rentner weist eine hohe Ausgabenelastizität auf. Während Studenten eher unelastisch in ihrem Nachfrageverhalten sind.

Wenig überraschend ist, daß der Anteil von Ausgaben für den *Verzehr außer Haus* bei den Studenten sowie bei den Erwerbstätigen besonders hoch ist. Auch die Alleinstehenden geben überdurchschnittlich viel für den Verzehr außer Haus aus. Jedoch weisen diese Haushalte gegenüber den Haushalten von Rentnern und Arbeitslosen eine geringere Ausgabenelastizität auf.

Gerald Müller
(gmr@iw.h.uni-halle.de)

⁴⁰ Vgl. STATISTISCHES BUNDESAMT (1997): Fachserie 1, Reihe 3. S. 172 und S. 187.

⁴¹ Vgl. beispielsweise für Gesamtdeutschland KEMPE, W.: Rückgang der erwerbsfähigen Bevölkerung in Deutschland bei stagnierender Bevölkerungszahl – eine Bevölkerungsprojektion bis 2010, in: IWH, Wirtschaft im Wandel 5/1999, S. 3-10. Da Rentnerhaushalte eher klein sind, fällt der zu erwartende Anstieg des Anteils der Rentnerhaushalte an allen Haushalten sogar etwas höher als 20 vH aus.

⁴² Vgl. GUNDLACH, E. (1993), a. a. O. S. 63-66. – MINCER, J. (1963): Market Prices, Opportunity Costs, and Income Effects, in: Christ, C. F. (Hrsg.), Measurement in Economics. Stanford. S. 67-82.

Faktoren des Wirtschaftswachstums in ausgewählten Transformationsländern

Die Transformationsländer zeichnen sich durch unterschiedlich starkes Wirtschaftswachstum aus. Die Wachstumsprozesse in diesen Ländern werden dabei durch verschiedene Faktoren beeinflusst. Die Bedeutung dieser Faktoren kann mit Hilfe einer Wachstumskomponentenanalyse nachgewiesen werden. Im vorliegenden Artikel werden für die Länder Polen, Slowakische Republik, Tschechien und Ungarn die Beiträge

- einer Vermehrung des Einsatzes von Arbeit und Kapital,
- einer Beseitigung bestehender Unterauslastungen der Kapazitäten und
- einer Verbesserung der Totalen Faktorproduktivität

kalkuliert.

Die Ergebnisse deuten darauf hin, daß in Polen und Ungarn der Faktor einer besseren Kapazitätsauslastung ab 1997 von deutlichen Produktivitätsverbesserungen abgelöst wurde. In Tschechien und der Slowakischen Republik ist das Wirtschaftswachstum seit 1994 auf eine Verbesserung der Kapazitätsauslastung zurückzuführen. Als deutliche Bremse für ein höheres Wirtschaftswachstum in Tschechien erwies sich die nur schwache Verbesserung der Totalen Faktorproduktivität.

Die Wachstumskomponentenanalyse

Die hier untersuchten vier Transformationsländer Polen, Slowakische Republik, Tschechien und Ungarn gehören zu der Gruppe der am weitesten fortgeschrittenen Transformationsländer in Mittel- und Osteuropa. Die Dynamik und Struktur ihrer Wirtschaftsentwicklung unterscheiden sich jedoch zum Teil grundlegend.

Ziel der Analyse ist, die Auswirkungen der unterschiedlichen Anpassungs- und Restrukturierungsfortschritte auf das Wirtschaftswachstum zu bestimmen. Die Untersuchung bedient sich dazu einer Wachstumskomponentenanalyse (siehe Kasten). Üblicherweise wird in dieser Methode die Veränderungsrate der Totalen Faktorproduktivität (TFP) als Indikator für technischen Fortschritt gewertet. Als Residuum berechnet, beinhaltet das TFP-Maß jedoch eine Vielzahl von weiteren, nicht modellierten Effekten, welche in Transformationsöko-

nomien besonders wirksam sein können. Sie überlagern den eigentlichen technischen Fortschritt. Sieht man von stochastischen Einflüssen ab, so spielen in Transformationsökonomien organisatorische Effekte aus der Privatisierung von staatlichen Unternehmen, das Ausscheiden von ineffizienten Unternehmen und andere Restrukturierungsprozesse im Unternehmenssektor eine wichtige Rolle. Hinzu kommen externe Effekte wie etwa Verbesserungen in der wenig entwickelten Infrastruktur.

Bedeutung haben schließlich auch Veränderungen in der Auslastung der Kapazitäten, die angesichts der Transformationsschocks erheblich waren. Um ein Bild über den Beitrag der Totalen Faktorproduktivität zur bisherigen wirtschaftlichen Entwicklung in den vier Ländern zu gewinnen, muß insbesondere der Umfang einer Veränderung der Kapazitätsauslastung identifiziert werden.

Der Einfluß von Transformationsschocks auf das Bruttoinlandsprodukt

Unter dem Einfluß des ersten Transformationschocks sank die Produktion schneller als der Einsatz der Produktionsfaktoren (vgl. Tabelle). Generell nahm der Bestand an Kapital sogar zu, während die Beschäftigung mit mehr oder weniger zeitlicher Verzögerung abgebaut wurde (und noch wird). Daraus ergab sich zunächst eine beträchtliche Unterauslastung der Kapazitäten.

Gründe für den nur zögerlichen Abbau von Kapazitäten waren die nur graduell einsetzende Härtung der Budgetbeschränkung und die noch mangelhafte wettbewerbliche Ausgestaltung der Märkte. Die Unternehmen konnten daher zunächst mehr Faktorro Ressourcen in der Produktion beschäftigen, als notwendig gewesen wäre, um die gesunkene Nachfrage zu bedienen. Umgekehrt gilt ebenso, daß die Unternehmen im Zuge der Erholung der Nachfrage ihre Produktion zunächst ausdehnen konnten, ohne im entsprechenden Umfange neue Produktionsfaktoren – vor allem Arbeitskräfte – zu beschaffen. Unterbeschäftigte Produktionsfaktoren, welche noch im Unternehmen verblieben waren, konnten wieder in den Produktionsprozeß eingebunden werden.

Ähnlich der Entwicklung des BIP zeigen auch die Wachstums- bzw. Schrumpfungsbeträge der

Methoden der Wachstumskomponentenanalyse

Die Wachstumskomponentenanalyse bedient sich einer 'Cobb-Douglas'-Produktionsfunktion mit $Y = A K^\alpha L^\beta$, wobei Y das Bruttoinlandsprodukt, K und L die verfügbaren Produktionsfaktoren Kapital und Arbeit sowie α und β die partiellen Produktionselastizitäten sind. Die Analyse bestimmt diejenigen Wachstumsanteile, welche sich durch eine quantitative Veränderung der explizit modellierten Produktionsfaktoren Arbeit und Kapital ergeben. Aus einem Vergleich der tatsächlich beobachteten Wirtschaftswachstumsrate y mit der Summe der kalkulierten Wachstumsanteile der Produktionsfaktoren, bereinigt um die Veränderung der Kapazitätsauslastung u , ergibt sich als Residuum die Wachstumsrate der Totalen Faktorproduktivität tfp :

$$tfp = y - \alpha k - \beta l - u,$$

wobei k und l die Veränderungsraten der Produktionsfaktoren sind. Unklar bleibt, ob die speziellen Annahmen einer CD-Funktion für Transformationsökonomien zutreffen. Für den kurzen Zeitraum der Transformationsphase lassen sich jedoch bisher keine konsistenten, allgemeineren Funktionszusammenhänge schätzen. Als Approximation für die partiellen Produktionselastizitäten α und β wurden die üblichen konstanten Verteilungsparameter von 0,3 und 0,7 respektive gewählt. Die Größenordnung dieser Werte konnte empirisch über die Berechnung der Lohn- und Kapitalquoten bestätigt werden.

Kapazitätsauslastung einen u-förmigen Verlauf. Dabei erweist sich die Veränderung der Kapazitätsauslastung in ihrem Einfluß auf die BIP-Veränderungsrate bis etwa 1996 als viel stärker als die Beiträge der anderen Faktoren. Ausnahme ist die Slowakische Republik, in der der Auslastungsgrad bis 1998 die dominierende Rolle spielte.

Der Einfluß der Totalen Faktorproduktivität

Da Angaben zur Entwicklung der Kapazitätsauslastung verfügbar sind,⁴³ läßt sich die Wachstumsrate der Totalen Faktorproduktivität berechnen.

Im Ergebnis erhält man einen Indikator, der annähernd⁴⁴ Maß der Veränderung der Produktivität

aller Produktionsfaktoren, einschließlich makroökonomischer, institutioneller und individueller Rahmenbedingungen ist.

In den frühen Jahren der Transformation ergeben sich für Polen und Ungarn positive Wachstumsraten der TFP. Während der ersten Phase der Transformation konnten offenbar Produktivitätsfortschritte durch Unternehmensrestrukturierungen erlangt werden. Diese Phase war 1993 (Ungarn) bzw. 1994 (Polen) sichtlich zu Ende. Danach kam es in beiden Ländern zu einer regen Investitionstätigkeit und Ausweitung der Produktion, nicht zuletzt auch durch ausländische Direktinvestitionen. Positive Produktivitäts- und Technologieeffekte, wie auch die Absorption fremder Technologien, stellen sich jedoch typischerweise erst mit einiger zeitlicher Verzögerung ein. Erst seit 1996 in Polen und 1997 in Ungarn stellen positive TFP-Raten einen spürbaren Beitrag zum Wirtschaftswachstum.

Dieses Bild zeichnet sich nicht im Falle Tschechiens und der Slowakischen Republik ab. Für Tschechien ergibt sich überwiegend ein negativer bzw. deutlich schwächerer Beitrag der TFP zum Wirtschaftswachstum. Bestätigt werden damit die nur schwachen Effekte aus der Restrukturierung der tschechischen Wirtschaft, die häufig in Zusammenhang mit der weitgehend kostenlosen Massenprivatisierung gesehen werden. Diese Form der Privatisierung überwog auch in der Slowakischen Republik. Eine im Vergleich mit den anderen drei Ländern unsichere Datenbasis⁴⁵ läßt eine plausiblere Erklärung der starken Schwankungen der TFP in der Slowakischen Republik jedoch gegenwärtig nicht zu.

Insgesamt läßt sich damit folgendes beobachten: Für alle vier Länder gilt, daß bis etwa 1996 die Wirtschaftswachstumsraten im wesentlichen durch eine Verbesserung der Kapazitätsauslastung nach oben getrieben wurden. Aber nur in Polen und Ungarn konnte in den darauffolgenden Jahren das Wirtschaftswachstum durch Produktivitätsverbesserungen getragen werden und vergleichsweise hohe Werte erreichen. In der Slowakischen Repu-

⁴³ Die diesbezüglichen Angaben entstammen repräsentativen Unternehmensumfragen in der gesamten Wirtschaft und werden durch die OECD veröffentlicht. Für die Slowakische Republik mußten hilfsweise die Auslastungsgrade des Verarbeitenden Gewerbes verwendet werden.

⁴⁴ Stochastische Einflüsse sind bei der Bewertung auch zu berücksichtigen.

⁴⁵ Es ist möglich, daß die beiden außergewöhnlich hohen TFP-Raten für 1993 und 1995 verzerrt sind. Für das Jahr 1993 ergibt sich rechnerisch eine Reduktion des realen Nettokapitalstocks um knapp 20 vH aufgrund eines außergewöhnlich hohen Wertes des Deflators, welcher sich nicht in den Daten für den nominalen Kapitalbestand reflektiert. Die hohe TFP-Rate für 1995 erklärt sich aus einem Bruch im statistisch ausgewiesenen Entwicklungstrend der Kapazitätsauslastung.

Tabelle:

Veränderungsrate des BIP und Beiträge einzelner Komponenten, 1989 bis 1998

- in vH -

		1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998
Polen	BIP	0,2	-11,6	-7,0	2,6	3,8	5,2	7,0	6,1	6,9	4,8
	Kapital ^a	1,7	-2,9	-0,3	0,0	1,0	0,8	0,6	1,4	1,2	1,2
	Arbeit ^b	-0,6	-5,0	-3,0	-2,0	-1,2	0,7	1,3	1,4	2,0	-0,4
	Auslastung	-2,0	-12,3	-8,4	-3,3	3,0	5,6	4,7	1,8	-2,9	0,5
	TFP	1,1	8,6	4,7	7,9	1,0	-1,9	0,4	1,5	6,6	3,5
Slowakische Republik	BIP	1,4	-2,5	-14,6	-6,5	-3,7	4,9	6,8	6,9	6,5	4,5
	Kapital ^a	1,2	0,6	-1,8	-0,5	-5,7	-1,6	-2,1	2,3	2,0	1,8
	Arbeit ^b	-0,2	-1,3	-8,7	0,8	-1,8	-1,0	1,4	0,7	-0,3	-1,0
	Auslastung	n.v.	n.v.	n.v.	-5,9	-2,4	6,9	-2,9	4,4	3,9	3,7
	TFP	-	-	-	-0,9	6,2	0,6	10,4	-0,5	0,9	0,0
Tschechien	BIP	1,4	-0,4	-14,2	-6,4	-0,9	2,7	6,4	3,9	0,3	-2,3
	Kapital ^a	0,9	0,7	0,6	0,7	0,7	0,7	0,8	0,8	0,3	0,3
	Arbeit ^b	0,4	-0,6	-3,9	-1,8	-1,1	0,5	1,8	0,5	-0,7	-0,1
	Auslastung	n.v.	n.v.	n.v.	-0,7	-3,3	6,2	4,2	1,9	-0,3	0,3
	TFP	-	-	-	-4,6	2,8	-4,7	-0,4	0,7	1,0	-2,8
Ungarn	BIP	0,7	-3,5	-11,9	-3,1	-0,6	2,9	1,5	1,0	4,4	5,1
	Kapital ^a	1,0	0,9	0,5	0,2	0,1	0,2	0,2	0,2	0,3	0,6
	Arbeit ^b	-0,5	-2,3	-7,2	-6,9	-3,6	-1,6	-0,9	-0,3	-0,2	0,6
	Auslastung	0,0	-7,7	-8,0	-2,2	4,4	5,7	3,7	1,3	1,3	1,0
	TFP	0,2	5,6	2,8	5,8	-1,5	-1,4	-1,5	-0,2	3,0	2,9

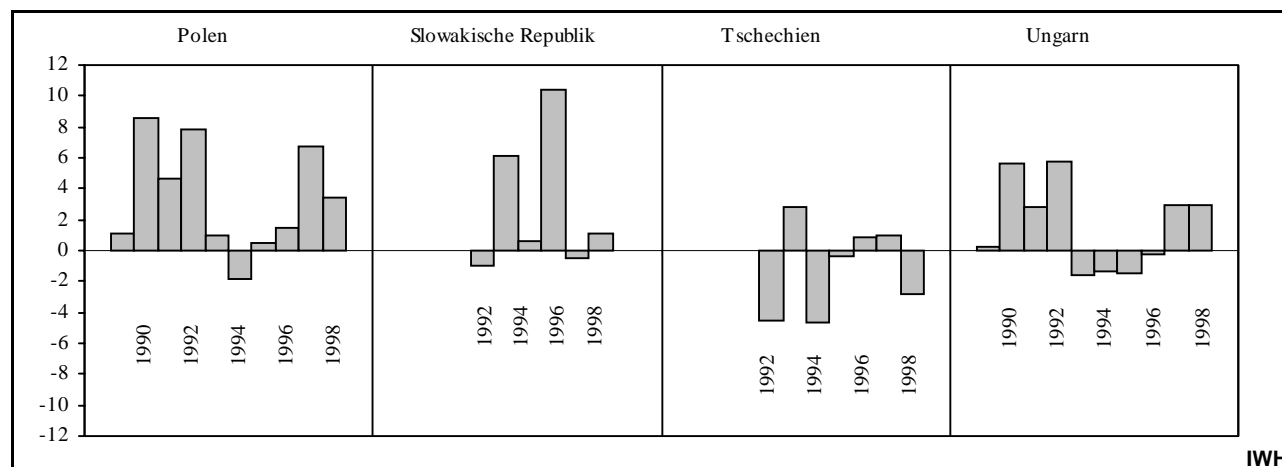
^a Entwicklung des deflationierten Kapitalstocks für die gesamte Wirtschaft, um Abschreibungen reduziert. – ^b Veränderung der gesamtwirtschaftlichen Beschäftigten und Selbständigen auf Vollarbeitszeitbasis.

Quellen: Nationale Statistische Ämter; OECD, Main Economic Indicators; Berechnungen des IWH.

Abbildung:

Wachstumsraten der Totalen Faktorproduktivität (TFP), 1989 bis 1998

- in vH -



Quellen: Nationale Statistische Ämter; OECD, Main Economic Indicators; Berechnungen des IWH.

blik stützte sich das Wachstum bis in die jüngste Zeit im wesentlichen auf den Auslastungseffekt. Fraglich ist jedoch, wie lange dieser Wachstumsfaktor weiter als Quelle für Wachstum dienen kann. In Tschechien stützt sich seit 1996 das Wirtschaftswachstum im wesentlichen auf die Auswei-

zung des Kapitaleinsatzes. Die schwachen Produktivitätsverbesserungen seit 1996 können als Erklärung für das schwache BIP-Wachstum angenommen werden.

Johannes Stephan
(jsn@iwh.uni-halle.de)

Ostdeutsche Industrie im November 1999: Schwächephase überwunden?

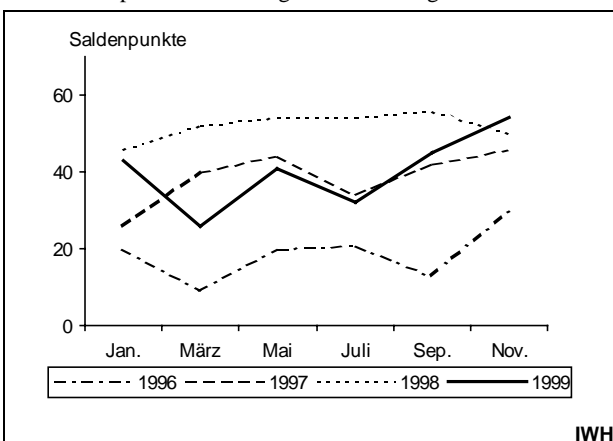
In der ostdeutschen Industrie hat sich das Geschäftsklima im November weiter verbessert. Nach der im gesamten Jahr verhaltenen Beurteilung der Geschäfte übertreffen jetzt die Meldungen der rund 300 regelmäßig vom IWH befragten Unternehmen erstmalig wieder deren Stand vor Jahresfrist. Die von den Währungs- und Finanzkrisen im internationalen Umfeld ausgelöste Schwächephase scheint überwunden zu sein.

Die positiven Urteile überwiegen inzwischen den Anteil der negativen Stimmen der Unternehmen zur *Geschäftslage* in einem solchen Maße, daß der Saldo aus beiden mit 54 Punkten das obere Viertel auf der Bewertungsskala erreicht. Gegen-

werden die Urteile der Baumaterialhersteller weiter von der Bauflaute beeinträchtigt. Der Stimmungsaufschwung bei den Investitionsgüterproduzenten bleibt insgesamt zurück, wenngleich er bei den Maschinen- und Fahrzeugherstellern sehr kräftig ausfällt. Weniger günstig wird nach wie vor die Geschäftslage von den Unternehmen des Nahrungsgütergewerbes eingeschätzt.

Gestützt auf den kräftigen Strom von Aufträgen aus dem In- und Ausland bleiben auch die Urteile über die *Geschäftsaussichten* in den nächsten sechs Monaten optimistisch. Die Zuversicht hat jedoch gegenüber den Erwartungen von der vorangegangenen Umfrage etwas abgenommen.

Abbildung 1:
Entwicklung der Geschäftslage
- Saldo der positiven und negativen Wertungen -

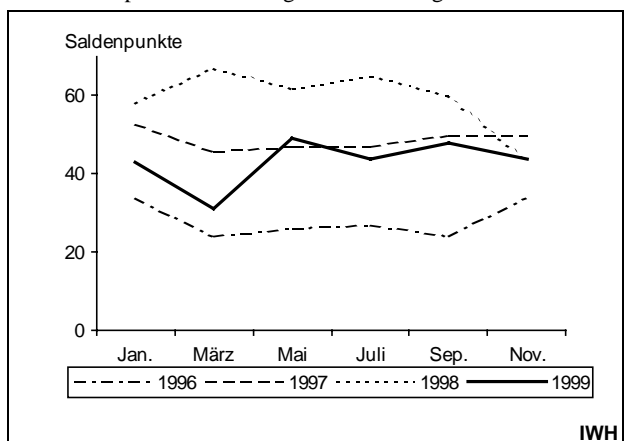


Quelle: IWH-Industrienumfragen

über der vorangegangenen Umfrage im September bedeutet dies eine Erhöhung des Saldos um 9 Punkte. Mehr als drei Viertel der Unternehmen beurteilen die geschäftliche Situation mit „gut“ oder „eher gut“.

Die Aufhellung der Urteile zur Geschäftslage zieht sich durch fast alle Hauptgruppen des Verarbeitenden Gewerbes. Besonders ausgeprägt ist sie bei den Herstellern von Vorleistungsgütern. Der Anstieg des Bewertungssaldos beträgt hier 16 Punkte. Allerdings profitieren nicht alle dazugehörigen Zweige vom Aufwind. Während beispielsweise aus dem Bereich der Kunststoff- und der Metallverarbeitung positive Signale kommen,

Abbildung 2:
Entwicklung der Geschäftsaussichten
- Saldo der positiven und negativen Wertungen -



Quelle: IWH-Industrienumfragen

Der Saldo aus positiven und negativen Meldungen über die Geschäftsaussichten liegt annähernd auf dem Niveau vom Vorjahresmonat. Die Urteile streuen allerdings stark zwischen den fachlichen Hauptgruppen. Während sich die Erwartungen im Investitionsgütergewerbe deutlich aufgeheitert haben, sind sie bei den Produzenten von Vorleistungsgütern abgeflacht. Wie bei der Lagebeurteilung werden die künftigen Geschäfte im Nahrungsgütergewerbe weniger optimistisch als von den anderen Herstellerbereichen gesehen.

Udo Ludwig
(ldw@iwh.uni-halle.de)

Tabelle:

Geschäftslage und Geschäftsaussichten laut IWH-Umfrage in der ostdeutschen Industrie – November 1999

- Vergleich zum Vorjahreszeitraum und zur Vorperiode -

Gruppen/Wertungen	gut (+)			eher gut (+)			eher schlecht (-)			schlecht (-)			Saldo		
	Nov 98	Sep 99	Nov 99	Nov 98	Sep 99	Nov 99	Nov 98	Sep 99	Nov 99	Nov 98	Sep 99	Nov 99	Nov 98	Sep 99	Nov 99
	in vH der Unternehmen der jeweiligen Gruppe ^a														
Geschäftslage															
Industrie insgesamt	28	28	28	47	45	48	21	23	19	4	4	4	50	45	54
Hauptgruppen^b															
Vorleistungsgüter	26	27	25	48	46	56	24	21	16	2	5	3	48	47	63
Investitionsgüter	24	31	29	50	44	47	22	21	16	4	4	8	49	50	53
Ge- und Verbrauchsgüter	33	25	36	44	44	36	18	28	24	6	3	4	54	38	44
dar.: Nahrungsgüter	36	25	35	50	43	35	12	32	30	3	0	0	71	36	39
Größengruppen															
1 bis 49 Beschäftigte	22	22	25	44	50	44	31	25	25	3	4	6	31	43	38
50 bis 249 Beschäftigte	31	29	30	46	44	52	19	25	16	4	3	2	53	46	64
250 und mehr Beschäftigte	27	32	39	52	45	34	18	16	22	3	8	5	58	53	46
Statusgruppen															
darunter:															
Privatisierte Unternehmen	27	24	27	48	46	48	23	24	20	3	5	5	48	41	51
Westdt./ausl. Investoren	30	27	29	44	42	45	22	25	23	4	6	4	48	38	47
Management-Buy-Outs	20	16	24	51	58	56	25	22	12	5	4	8	41	48	61
Reprivatisierer	21	33	33	60	44	53	19	17	14	0	6	0	62	55	71
Neugründungen	43	49	43	43	38	49	7	13	4	7	0	4	71	74	84
Geschäftsaussichten															
Industrie insgesamt	19	20	23	53	54	49	26	23	25	3	3	3	43	48	44
Hauptgruppen^b															
Vorleistungsgüter	16	17	21	49	58	51	33	24	23	3	1	5	29	50	45
Investitionsgüter	19	21	35	55	52	48	25	22	17	1	4	0	49	48	65
Ge- und Verbrauchsgüter	20	21	18	54	52	46	20	24	33	5	4	3	49	44	28
dar.: Nahrungsgüter	22	22	21	61	47	42	15	31	37	3	0	0	65	39	26
Größengruppen															
1 bis 49 Beschäftigte	13	12	17	44	55	42	40	29	34	2	4	6	15	34	19
50 bis 249 Beschäftigte	22	21	27	55	54	53	21	24	18	3	1	2	53	50	60
250 und mehr Beschäftigte	18	24	23	55	55	46	24	16	28	3	5	3	45	58	38
Statusgruppen															
darunter:															
Privatisierte Unternehmen	19	17	24	53	55	48	26	25	25	2	3	4	43	44	43
Westdt./ausl. Investoren	21	19	26	50	55	47	26	23	23	3	4	3	42	48	47
Management-Buy-Outs	13	14	16	60	55	50	25	28	26	3	3	7	44	38	34
Reprivatisierer	15	14	31	52	55	49	34	29	20	0	3	0	32	36	60
Neugründungen	23	34	25	52	54	53	18	12	21	7	0	0	50	76	58

^a Summe der Wertungen je Umfrage gleich 100 - Ergebnisse gerundet, Angaben für November 1999 vorläufig. – ^b Die Klassifikation der Hauptgruppen wurde der Wirtschaftszweigsystematik von 1993 angepaßt.

Quelle: IWH-Industrienumfragen.